



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEIL EXÉCUTIF
CENT QUARANTE-TROISIÈME SESSION
GENÈVE, 28 et 29 MAI 2018

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES

GENÈVE
2018

ABRÉVIATIONS

Les abréviations suivantes sont employées dans la documentation de l’OMS :

AIEA	– Agence internationale de l’énergie atomique
ASEAN	– Association des nations de l’Asie du Sud-Est
BIT	– Bureau international du travail
CIRC	– Centre international de recherche sur le cancer
CNUCED	– Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement
FAO	– Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture
FIDA	– Fonds international de développement agricole
FMI	– Fonds monétaire international
HCR	– Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
OACI	– Organisation de l’aviation civile internationale
OCDE	– Organisation de coopération et de développement économiques
OICS	– Organe international de contrôle des stupéfiants
OIE	– Organisation mondiale de la santé animale
OIM	– Organisation internationale pour les migrations
OIT	– Organisation internationale du travail
OMC	– Organisation mondiale du commerce
OMI	– Organisation maritime internationale
OMM	– Organisation météorologique mondiale
OMPI	– Organisation mondiale de la propriété intellectuelle
ONU	– Organisation des Nations Unies
ONUDC	– Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUDI	– Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
ONUSIDA	– Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPS	– Organisation panaméricaine de la Santé
PAM	– Programme alimentaire mondial
PNUD	– Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	– Programme des Nations Unies pour l’environnement
UIT	– Union internationale des télécommunications
UNESCO	– Organisation des Nations Unies pour l’éducation, la science et la culture
UNFPA	– Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	– Fonds des Nations Unies pour l’enfance
UNRWA	– Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

Les appellations employées dans ce volume et la présentation des données qui y figurent n’impliquent de la part du Secrétariat de l’Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Lorsque l’appellation « pays ou zone » apparaît dans le titre de tableaux, elle couvre les pays, territoires, villes ou zones.

AVANT-PROPOS

Le Conseil exécutif a tenu sa cent quarante-troisième session au Siège de l’OMS, à Genève, les 28 et 29 mai 2018.¹

La Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé ayant élu 12 États Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif² à la place de ceux dont le mandat était venu à expiration,³ la composition du Conseil était en conséquence la suivante :

Pays habilités à désigner un membre	Durée du mandat restant à courir ⁴	Pays habilités à désigner un membre	Durée du mandat restant à courir ⁴
Algérie	1 an	Géorgie	2 ans
Allemagne	3 ans	Indonésie	3 ans
Australie	3 ans	Iraq	2 ans
Bahreïn	1 an	Israël	3 ans
Bénin	2 ans	Italie	2 ans
Bhoutan	1 an	Jamaïque.....	1 an
Brésil	2 ans	Japon	2 ans
Burundi	1 an	Libye	1 an
Chili	3 ans	Mexique	1 an
Chine	3 ans	Pays-Bas	1 an
Colombie	1 an	République-Unie de Tanzanie	2 ans
Djibouti	3 ans	Roumanie	3 ans
Eswatini	2 ans	Soudan	3 ans
États-Unis d’Amérique.....	3 ans	Sri Lanka	2 ans
Fidji	1 an	Turquie	1 an
Finlande	3 ans	Viet Nam	1 an
Gabon	3 ans	Zambie	2 ans

La liste des membres et autres participants figure dans le document EB143/DIV./1 Rev.1.

¹ Décision EB142(32) (2018).

² Décision WHA71(7) (2018).

³ Les membres sortants avaient été désignés par les pays suivants : Canada, Congo, France, Jordanie, Kazakhstan, Malte, Nouvelle-Zélande, Pakistan, Philippines, République dominicaine, Suède et Thaïlande (voir la décision WHA68(7) (2015)).

⁴ À la date de clôture de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant-propos.....	iii
Ordre du jour.....	vii
Liste des documents.....	ix
Comités.....	xi

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

Résolutions

EB143.R1	Nomination du Directeur régional pour la Méditerranée orientale	3
EB143.R2	Remerciements au Directeur régional par intérim pour la Méditerranée orientale	3

Décisions

EB143(1)	Composition du Comité du programme, du budget et de l'administration	4
EB143(2)	Composition du Groupe de sélection de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé	4
EB143(3)	Composition du Groupe de sélection du Prix D' LEE Jong-wook pour la santé publique	4
EB143(4)	Nomination des représentants du Conseil exécutif à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé	5
EB143(5)	Date, lieu et durée de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé et de la trentième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif.....	5
EB143(6)	Réforme de l'OMS : gouvernance – hiérarchisation des propositions de points supplémentaires à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif.....	5
EB143(7)	Réforme de l'OMS : gouvernance – Règlements intérieurs.....	5

		Pages
EB143(8)	Date, lieu et durée de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif et de la vingt-neuvième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif.....	6
EB143(9)	Évaluation : politique d'évaluation (2018)	6

ANNEXES

1.	Réforme de l'OMS : gouvernance – Hiérarchisation des propositions de points supplémentaires à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif.....	9
2.	Texte amendé du Règlement intérieur du Conseil exécutif	11
3.	Texte des amendements proposés au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.....	12
4.	Politique d'évaluation (2018)	15

ORDRE DU JOUR¹

Numéro du point

1. Élection du président, des vice-présidents et du rapporteur
2. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour
3. Résultats de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé
4. Autres questions relatives à la gestion, à l'administration et à la gouvernance
 - 4.1 Réforme de l'OMS : gouvernance
 - 4.2 Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
 - 4.3 Évaluation : rapport annuel
 - 4.4 Partenariats hébergés
 - Rapport sur les partenariats hébergés
 - Examen des partenariats hébergés
 - 4.5 Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS
 - 4.6 Comités du Conseil exécutif : sièges à pourvoir
 - 4.7 Prochaines sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé
 - 4.8 Nomination du Directeur régional pour la Méditerranée orientale
5. Questions soumises pour information
 - 5.1 Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude
 - 5.2 Classification internationale des maladies
6. Clôture de la session

¹ Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance.

LISTE DES DOCUMENTS

EB143/1 Rev.1	Ordre du jour
EB143/1(annoté)	Ordre du jour provisoire (annoté)
EB143/2	Réforme de l’OMS : gouvernance
EB143/2 Add.1	Incidences financières et administratives qu’auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption
EB143/3	Réforme de l’OMS : gouvernance
EB143/4	Réforme de l’OMS : gouvernance Hiérarchisation des propositions de points supplémentaires à l’ordre du jour provisoire du Conseil exécutif
EB143/5	Rapport du Comité du programme, du budget et de l’administration du Conseil exécutif
EB143/6	Évaluation : rapport annuel
EB143/7	Rapport sur les partenariats hébergés
EB143/8	Examen des partenariats hébergés Examen d’UNITAID
EB143/9 et Add.1	Comités du Conseil exécutif : sièges à pourvoir
EB143/10	Prochaines sessions du Conseil exécutif et de l’Assemblée de la Santé
EB143/11	Nomination du Directeur régional pour la Méditerranée orientale
EB143/12	Rapport sur les réunions de comités d’experts et de groupes d’étude
EB143/13	Classification internationale des maladies
Document d’information	
EB143/INF./1	Déclaration du représentant des associations du personnel de l’OMS

Documents divers

EB143/DIV./1 Rev.1 Liste des membres et autres participants

EB143/DIV./2 Liste des décisions et résolutions

EB143/DIV./3 Liste des documents

COMITÉS¹

Comité du programme, du budget et de l'administration²

Professeur Mohamed L'Hadj (Algérie), M. T. Penjor (Bhoutan), D^r Hiroki Nakatani (Japon), D^r Mahmoud Al-Sheyyab (Jordanie), D^r Omar Bashir Al-Taher Mohammed (Libye), M^{me} Hilda Dávila Chávez (Mexique), D^r Stewart Jessamine (Nouvelle-Zélande), D^r Assad Hafeez (Pakistan, membre de droit), M. Herbert Barnard (Pays-Bas), D^r Francisco Neftalí Vásquez Bautista (République dominicaine), D^r A. Ludowyke (Sri Lanka), M^{me} Olivia Wigzell (Suède), D^r Viroj Tangcharoensathien (Thaïlande, membre de droit) et D^r Jabbin Mulwanda (Zambie).

Vingt-huitième réunion, 17 mai 2018 :³ D^r Stewart Jessamine (Nouvelle-Zélande, Président), Professeur Mohamed L'Hadj (Algérie), M. T. Penjor (Bhoutan), D^r Hiroki Nakatani (Japon), D^r Mahmoud Al-Sheyyab (Jordanie), D^r Omar Bashir Al-Taher Mohammed (Libye), M^{me} S. Flores Liera (Mexique, suppléante de M^{me} Hilda Dávila Chávez), D^r Assad Hafeez (Pakistan, membre de droit), M^{me} N. Olijslager (Pays-Bas, suppléante de M. Herbert Barnard), D^r Francisco Neftalí Vásquez Bautista (République dominicaine), D^r A. Ludowyke (Sri Lanka), M^{me} A. Halén (Suède, suppléante de M^{me} Olivia Wigzell), D^r Jabbin Mulwanda (Zambie, Vice-Président).

¹ On trouvera ci-dessous la composition des comités ainsi que la liste des participants à la réunion indiquée.

² Composition déterminée par le Conseil exécutif dans la décision EB141(3) : changement des représentants de l'Algérie, du Bhoutan et de Sri Lanka.

³ Voir le document EBPBAC28/DIV./1.

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

RÉSOLUTIONS

EB143.R1 Nomination du Directeur régional pour la Méditerranée orientale

Le Conseil exécutif,

Vu les dispositions de l'article 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Vu également la désignation faite par le Comité régional de la Méditerranée orientale à sa session extraordinaire, le 19 mai 2018,

1. NOMME le D^r Ahmed Salim Saif Al Mandhari en qualité de Directeur régional pour la Méditerranée orientale à compter du 1^{er} juin 2018 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir pour le D^r Ahmed Salim Saif Al Mandhari un contrat pour une période de cinq ans et huit mois à compter du 1^{er} juin 2018, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel.

(Deuxième séance, 28 mai 2018)

EB143.R2 Remerciements au Directeur régional par intérim pour la Méditerranée orientale

Le Conseil exécutif,

Ayant nommé le D^r Ahmed Al Mandhari en qualité de Directeur régional pour la Méditerranée orientale ;

Saluant les efforts remarquables déployés par le D^r Jaouad Mahjour, Directeur régional par intérim, pour assurer la continuité des travaux et des activités de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale à la suite du décès soudain du D^r Mahmoud Fikri en octobre 2017, en particulier pour faciliter l'accélération de la procédure en vue de l'élection du prochain Directeur régional pour la Méditerranée orientale,

1. EXPRIME sa gratitude au D^r Jaouad Mahjour pour sa contribution et l'engagement dont il a fait preuve à l'égard de l'Organisation dans la mise en œuvre du programme d'action sanitaire aux niveaux régional et mondial, notamment en facilitant le travail de l'OMS dans les situations d'urgence qui font payer un lourd tribut aux pays de la Région de la Méditerranée orientale ;
2. ADRESSE à cette occasion au D^r Jaouad Mahjour ses vœux les plus sincères pour sa prochaine nomination au service de l'Organisation.

(Deuxième séance, 28 mai 2018)

DÉCISIONS

EB143(1) Composition du Comité du programme, du budget et de l'administration

Le Conseil exécutif a nommé membres du Comité du programme, du budget et de l'administration M. Nilo Dytz Filho (Brésil), la Professeure Nila Farid Moeloek (Indonésie), M. Björn Kümmel (Allemagne), M. Bahar Idriss Abugarda (Soudan) et M^{me} Zhang Yang (Chine) pour une période de deux ans ou jusqu'à l'expiration de leur mandat au Conseil, si celle-ci intervient plus tôt, en plus du Professeur Mohamed L'Hadj (Algérie), du D^r Jabbin Mulwanda (Zambie), de M^{me} Hilda Dávila Chávez (Mexique), du D^r R. M. S. K. Amunugama (Sri Lanka), de M. Herbert Barnard (Pays-Bas), de D^r Omar Bashir Al-TaHER Mohammed (Libye) et du D^r Hiroki Nakatani (Japon), qui étaient déjà membres du Comité. M^{me} Maria Nazareth Farani Azevêdo, Présidente du Conseil, et le D^r Rajitha Senaratne, Vice-Président du Conseil, ont été nommés membres de droit. Il a été entendu que, si l'un des membres du Comité, à l'exception des deux membres de droit, n'était pas en mesure d'assister aux réunions, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Comité.

(Deuxième séance, 28 mai 2018)

EB143(2) Composition du Groupe de sélection de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé

Le Conseil exécutif, conformément aux Statuts de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé, a nommé M. Bahar Idriss Abugarda (Soudan) membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Groupe de sélection de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé, en plus du Président du Conseil et d'un représentant du fondateur, membres de droit. Il a été entendu que si M. Abugarda n'était pas en mesure d'assister aux réunions, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Groupe.

(Deuxième séance, 28 mai 2018)

EB143(3) Composition du Groupe de sélection du Prix D^r LEE Jong-wook pour la santé publique

Le Conseil exécutif, conformément aux Statuts du Prix D^r LEE Jong-wook pour la santé publique, a nommé M^{me} Rosy Sofia Akbar (Fidji) membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Groupe de sélection du Prix D^r LEE Jong-wook, en plus du Président du Conseil, membre de droit. Il a été entendu que si M^{me} Akbar n'était pas en mesure d'assister aux réunions, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé, participerait aux travaux du Groupe.

(Deuxième séance, 28 mai 2018)

EB143(4) Nomination des représentants du Conseil exécutif à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, conformément au paragraphe 1 de la résolution EB59.R7 (1977), a nommé son Président, M^{me} Maria Nazareth Farani Azevêdo (Brésil), et ses trois premiers Vice-Présidents, la D^{re} Päivi Sillanaukee (Finlande), le D^r Simon Mfanzile Zwane (Eswatini) et M^{me} Glenys Beauchamp (Australie), pour représenter le Conseil exécutif à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé. Il a été entendu que si l'un d'entre eux n'était pas en mesure d'assister à l'Assemblée de la Santé, le Vice-Président restant, le D^r Rajitha Senaratne (Sri Lanka), et le Rapporteur, le D^r Mohammed Jaber Hwoal Al-Taae (Iraq), pourraient être invités à représenter le Conseil.

(Deuxième séance, 28 mai 2018)

EB143(5) Date, lieu et durée de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé et de la trentième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé s'ouvrirait le lundi 20 mai 2019 au Palais des Nations, à Genève, et prendrait fin au plus tard le mardi 28 mai 2019. Le Conseil a en outre décidé que le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif tiendrait sa trentième réunion du mercredi 15 mai au vendredi 17 mai 2019 au Siège de l'OMS, à Genève.

(Deuxième séance, 28 mai 2018)

EB143(6) Réforme de l'OMS : gouvernance – hiérarchisation des propositions de points supplémentaires à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Bureau du Conseil sur l'ensemble de critères et la liste de facteurs, ainsi que sur l'outil de hiérarchisation des propositions de points supplémentaires à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif,¹ a décidé de prier le Bureau du Conseil exécutif :

- 1) d'appliquer, à titre d'essai, l'outil modifié de hiérarchisation proposé, figurant à l'annexe 1,² pour établir l'ordre du jour provisoire de la cent quarante-quatrième session du Conseil ;
- 2) de faire rapport sur l'application de cet outil à la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif.

(Troisième séance, 29 mai 2018)

EB143(7) Réforme de l'OMS : gouvernance – Règlements intérieurs

Le Conseil exécutif, ayant pris note du rapport du Directeur général sur la réforme de la gouvernance,³ a décidé :

- 1) de prier le Directeur général de présenter à la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, en janvier 2019, pour examen et suite à donner, les amendements nécessaires pour

¹ Voir l'annexe 1.

² Voir l'appendice 2 du document EB143/4.

³ Document EB143/3.

remplacer ou compléter, dans les Règlements intérieurs des organes directeurs, la terminologie introduisant une considération de sexe, afin de désigner à la fois les genres masculin et féminin ;

- 2) d'amender le Règlement intérieur du Conseil exécutif comme indiqué à l'annexe 2, avec effet à la clôture de la cent quarante-troisième session du Conseil exécutif en mai 2018 ;
- 3) de prier le Directeur général de renuméroter, en temps opportun, les articles du Règlement intérieur du Conseil exécutif, en tenant compte des amendements adoptés dans la présente décision ;
- 4) de recommander à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, en 2019, d'adopter le projet de décision suivant :

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a décidé :

- 1) d'adopter les amendements au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, tels qu'ils sont présentés dans le rapport du Directeur général à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,¹ conformément à l'article 119 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, avec effet dès la clôture de cette session de l'Assemblée de la Santé ;
- 2) de prier le Directeur général de renuméroter, en temps opportun, les articles du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, en tenant compte des amendements adoptés dans la présente décision.

(Quatrième séance, 29 mai 2018)

EB143(8) Date, lieu et durée de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif et de la vingt-neuvième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent quarante-quatrième session s'ouvrirait le jeudi 24 janvier 2019 au Siège de l'OMS, à Genève, et prendrait fin au plus tard le vendredi 1^{er} février 2019. Le Conseil a en outre décidé que le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif tiendrait sa vingt-neuvième réunion du lundi 21 au mercredi 23 janvier 2019 au Siège de l'OMS.

(Quatrième séance, 29 mai 2018)

EB143(9) Évaluation : politique d'évaluation (2018)

Le Conseil exécutif, ayant examiné le projet de politique d'évaluation officielle présenté par le Secrétariat,² a approuvé la politique d'évaluation telle que modifiée.³

(Quatrième séance, 29 mai 2018)

¹ Le document qui sera examiné à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en 2019 reprendra les amendements au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé figurant dans l'annexe 3.

² Document EB143/6.

³ Voir l'annexe 4.

ANNEXES

ANNEXE 1

RÉFORME DE L'OMS : GOUVERNANCE – HIÉRARCHISATION DES PROPOSITIONS DE POINTS SUPPLÉMENTAIRES À L'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DU CONSEIL EXÉCUTIF

Proposition de modification de l'outil de hiérarchisation des propositions¹

[EB143/4 – Appendice 2 de l'annexe – 29 mars 2018]

CRITÈRES ESSENTIELS

Les quatre critères essentiels utilisés pour recommander d'inscrire ou non des points proposés, ou d'en reporter l'examen, seraient notés selon l'une des appréciations suivantes : « D'accord », « Partiellement d'accord » ou « Pas d'accord ».

Tout membre du Bureau donnant la réponse « Partiellement d'accord » pour un critère essentiel serait invité à indiquer les changements qui, le cas échéant, devraient être apportés pour que sa réponse soit « D'accord ».

Le Secrétariat de l'OMS devrait communiquer des informations à l'appui de ces critères si l'auteur de la proposition ne l'a pas fait ou s'il a présenté des informations incomplètes.

Les scores obtenus pour les critères essentiels feront l'objet d'une discussion, animée par le Bureau du Conseil, qui servira à établir une recommandation finale.

Critères essentiels	D'accord	Partiellement d'accord	Pas d'accord
1. La proposition n'est pas déjà couverte par un point inscrit à l'ordre du jour provisoire de la session du Conseil			
2. La question sur laquelle porte la proposition n'est pas déjà traitée par un plan de travail ou un mandat relevant d'un domaine programmatique de l'OMS, conformément au programme général de travail de l'OMS et/ou à une résolution ou une décision d'un organe directeur considérée comme applicable actuellement ou à titre permanent			
3. La question a des incidences sur la santé mondiale et le fait qu'elle soit traitée contribuera sensiblement à la réduction ou à la compréhension du fardeau des maladies au niveau mondial			
4. L'OMS, en tant qu'institution spécialisée des Nations Unies pour la santé, possède un avantage comparatif clair et bien défini pour traiter la question (c'est-à-dire que l'OMS a un rôle central à jouer qui ne peut être assuré seulement par d'autres acteurs à l'intérieur ou à l'extérieur du système des Nations Unies)			

¹ Voir la décision EB143(6).

CRITÈRES DE CLASSEMENT

Le score maximal pour les critères de classement est 18.

Le Secrétariat de l'OMS devrait fournir des informations sur ces facteurs si l'auteur de la proposition ne l'a pas fait ou s'il a présenté des informations incomplètes.

Critère A La proposition porte sur une menace pour la santé de caractère urgent	Fourchette de scores (0-3)	Score attribué par le membre du Bureau
La proposition porte sur une question de santé de caractère urgent, le terme « urgent » signifiant ici une menace immédiate pour la santé publique mondiale	0 = menace inexistante/négligeable 1 = degré d'urgence/menace faible 2 = degré d'urgence/menace modéré(e) 3 = menace de caractère très urgent/grave	
Critère B La proposition est en rapport avec le programme général de travail	Fourchette de scores (0-3)	Score attribué par le membre du Bureau
La proposition présente clairement les liens qu'elle a avec les priorités de l'Organisation telles qu'elles sont définies dans son programme général de travail	0 = aucun lien 1 = liens limités/non clairement présentés 2 = plusieurs liens/clairement présentés 3 = liens nombreux/clairement présentés	
Critère C La proposition repose sur des bases factuelles et envisage des interventions d'un bon rapport coût/efficacité	Fourchette de scores (0-3)	Score attribué par le membre du Bureau
Facteur C.1 Les éléments d'appréciation communiqués par l'auteur de la proposition sont solides	0 = aucun élément 1 = éléments assez solides 2 = éléments solides 3 = excellents éléments	
Facteur C.2 L'auteur de la proposition fournit des données probantes sur le rapport coût/efficacité des actions/interventions proposées pour faire face au problème de santé publique en question	0 = aucune donnée probante 1 = données assez probantes 2 = données probantes 3 = excellentes données	
Facteur C.3 Les actions/interventions proposées offrent des possibilités de mettre à profit des connaissances ou des innovations scientifiques et technologiques pour traiter le sujet	0 = aucune possibilité/aucune possibilité mise en évidence 1 = assez nombreuses possibilités 2 = nombreuses possibilités 3 = excellentes possibilités	
Facteur C.4 La proposition peut être mise en œuvre au moyen des ressources financières et humaines actuelles de l'Organisation	0 = non 1 = vraisemblablement pas 2 = sans doute 3 = très probablement	
	SCORE total (sur 18)	

ANNEXE 2

TEXTE AMENDÉ DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CONSEIL EXÉCUTIF¹

[EB143/3, annexe 1 – 29 mars 2018]

Article 7 b)

La présence aux séances du Conseil de personnes autres que les membres du Conseil, leurs suppléants et leurs conseillers, est régie par les règles suivantes :

...

séances privées : États Membres non représentés au Conseil, Membres associés et Secrétariat ;

Article 33

Au cours de la discussion de toute question, un membre peut demander la suspension ou l'ajournement de la séance ou la suspension du débat. Ces motions ne sont pas discutées, mais sont immédiatement mises aux voix.

Aux fins du présent Règlement, l'expression « suspension de la séance » signifie l'interruption temporaire du travail de ladite séance ; l'expression « ajournement de la séance » signifie la cessation de tout travail jusqu'à ce qu'une nouvelle séance soit convoquée ; et l'expression « suspension du débat » signifie la remise à plus tard, pendant la même séance, de la discussion sur la question examinée.

Article 45

Le Conseil vote normalement à main levée, à moins qu'un membre ne demande un vote enregistré. Lorsqu'il dispose d'un système électronique adéquat, le Conseil peut décider de procéder à un vote en vertu du présent article par des moyens électroniques.

Article 45 bis

Lorsque le Conseil exécutif procède à un vote enregistré sans utiliser de moyens électroniques, le vote se déroule par appel nominal, qui a lieu dans l'ordre alphabétique des noms des membres. Le nom du membre qui vote le premier est choisi par tirage au sort.

Article 46

Le vote de chaque membre prenant part à un vote enregistré est consigné au procès-verbal.

¹ Voir la décision EB143(7).

ANNEXE 3¹

[EB143/3, annexe 2 – 29 mars 2018]

**TEXTE DES AMENDEMENTS PROPOSÉS AU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE
L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ²**

Section du document EB143/3	Numéro de l'article	Version actuelle	Version amendée proposée
C.	72	L'Assemblée de la Santé vote normalement à main levée, à moins qu'un délégué ne demande le vote par appel nominal, qui a lieu, alors, dans l'ordre alphabétique anglais ou français des noms des Membres, alternativement selon les années. Le nom du Membre qui vote le premier est choisi par tirage au sort.	L'Assemblée de la Santé vote normalement à main levée, à moins qu'un délégué ne demande le un vote enregistré par appel nominal, qui a lieu, alors, dans l'ordre alphabétique anglais ou français des noms des Membres, alternativement selon les années. Le nom du Membre qui vote le premier est choisi par tirage au sort. Lorsqu'elle dispose d'un système électronique adéquat, l'Assemblée de la Santé peut décider de procéder à un vote en vertu du présent article par des moyens électroniques.
C.	72 bis		Lorsque l'Assemblée de la Santé procède à un vote enregistré sans utiliser de moyens électroniques, le vote se déroule par appel nominal, qui a lieu dans l'ordre alphabétique anglais ou français des noms des Membres. Le nom du Membre qui vote le premier est choisi par tirage au sort.
C.	73	Le vote de chaque Membre prenant part à un appel nominal est consigné au procès-verbal.	Le vote de chaque Membre prenant part à un appel nominal vote enregistré est consigné au procès-verbal.
D.	22	<p>a) Les noms des représentants de tous les Membres, Membres associés, organisations intergouvernementales participantes et non gouvernementales invitées, ainsi que ceux de tous les suppléants, conseillers et secrétaires, sont communiqués au Directeur général, si possible quinze jours avant la date fixée pour l'ouverture de la session de l'Assemblée de la Santé.</p> <p>b) Les pouvoirs des délégués des Membres et des représentants des Membres associés sont remis au Directeur général, si possible un jour au moins avant l'ouverture de la session de l'Assemblée de la Santé. Ces pouvoirs sont établis par le chef de l'État, ou par le ministre des affaires étrangères, ou par le ministre de la santé, ou par toute autre autorité compétente.</p>	<p>a) Les noms des représentants de tous les Membres, Membres associés, organisations intergouvernementales participantes et non gouvernementales invitées, ainsi que ceux de tous les suppléants, conseillers et secrétaires, sont communiqués au Directeur général, si possible quinze jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture de la session de l'Assemblée de la Santé. Dans le cas des délégations des États Membres et des Membres associés, ces communications prennent la forme de pouvoirs indiquant les noms des délégués, suppléants et conseillers, et</p> <p>b) Les pouvoirs des délégués des Membres et des représentants des Membres associés sont remis au Directeur général, si possible un jour au moins avant l'ouverture de la session de l'Assemblée de la Santé. Ces pouvoirs sont établis par le chef de l'État, le chef du gouvernement, ou par le ministre des affaires étrangères, ou par le ministre de la santé, ou par toute autre autorité compétente. Les pouvoirs peuvent être envoyés sous forme électronique ou remis en main propre au Directeur général.</p>

¹ Les parties à supprimer sont barrées ; le texte nouveau est en caractères gras.

² Voir la décision EB143(7).

Section du document EB143/3	Numéro de l'article	Version actuelle	Version amendée proposée
D.	23	<p>Une Commission de vérification des pouvoirs, composée de douze délégués ressortissant à un nombre égal d'États Membres, est nommée par l'Assemblée de la Santé au début de chaque session, sur la proposition du Président. Cette Commission élit son propre bureau. Elle examine les pouvoirs des délégués des Membres et des représentants des Membres associés et fait sans retard rapport à l'Assemblée de la Santé. Tout délégué ou représentant dont l'admission soulève de l'opposition de la part d'un Membre siège provisoirement avec les mêmes droits que les autres délégués ou représentants jusqu'à ce que la Commission de vérification des pouvoirs ait fait son rapport et que l'Assemblée de la Santé ait statué. Le bureau de la Commission est habilité à recommander à l'Assemblée de la Santé au nom de la Commission l'acceptation des pouvoirs officiels des délégués ou des représentants siégeant au titre de pouvoirs provisoires déjà acceptés par l'Assemblée de la Santé.</p> <p>Les séances de la Commission de vérification des pouvoirs sont de caractère privé.</p>	<p>Une Commission de vérification des pouvoirs, composée de représentants de douze délégués ressortissant à un nombre égal d'États Membres, est nommée par l'Assemblée de la Santé au début de chaque session, sur la proposition du Président. Cette Commission élit son propre bureau. Elle examine les pouvoirs des délégués des Membres et des représentants des Membres associés évalue si les pouvoirs des Membres et des Membres associés sont conformes aux prescriptions du Règlement intérieur et fait sans retard rapport à l'Assemblée de la Santé. Tout délégué ou représentant dont l'admission soulève de l'opposition de la part d'un Membre En attendant que l'Assemblée de la Santé statue sur leurs pouvoirs, les représentants des Membres et des Membres associés siègent provisoirement avec tous les mêmes droits que les autres délégués ou représentants jusqu'à ce que la Commission de vérification des pouvoirs ait fait son rapport et que l'Assemblée de la Santé ait statué afférents à leur participation à l'Assemblée de la Santé. Le bureau de la Commission Président est habilité à recommander à l'Assemblée de la Santé au nom de la Commission l'acceptation des pouvoirs officiels des délégués ou des représentants siégeant au titre de pouvoirs provisoires déjà acceptés par l'Assemblée de la Santé reçus après que la Commission de vérification des pouvoirs s'est réunie.</p> <p>Les séances de la Commission de vérification des pouvoirs sont de caractère privé.</p>
G.	19	<p>Sauf décision contraire de l'Assemblée de la Santé, ont accès aux séances plénières de l'Assemblée de la Santé tous les délégués, suppléants et conseillers nommés par les Membres conformément aux articles 10 à 12 inclusivement de la Constitution, les représentants des Membres associés nommés conformément à l'article 8 de la Constitution et à la résolution fixant le statut des Membres associés, les représentants du Conseil, les observateurs envoyés sur invitation par des États non Membres et des territoires pour le compte desquels une demande d'admission en qualité de Membres associés a été présentée, les représentants invités des Nations Unies, ainsi que ceux des autres organisations intergouvernementales et organisations non gouvernementales admises à des relations avec l'Organisation.</p> <p>Lors d'une séance plénière, le chef d'une délégation peut désigner un autre délégué qui aura le droit de parler et de voter sur toute question au nom de sa délégation. En outre, à la requête du chef de la délégation ou de tout délégué ainsi désigné par lui, le Président peut autoriser un conseiller à parler sur un point particulier quelconque.</p>	<p>Sauf décision contraire de l'Assemblée de la Santé, ont accès aux séances plénières de l'Assemblée de la Santé tous les délégués, suppléants et conseillers nommés par les Membres conformément aux articles 10 à 12 inclusivement de la Constitution, les représentants des Membres associés nommés conformément à l'article 8 de la Constitution et à la résolution fixant le statut des Membres associés, les représentants du Conseil, les observateurs envoyés sur invitation par des États non Membres et des territoires pour le compte desquels une demande d'admission en qualité de Membres associés a été présentée, les représentants invités des Nations Unies, ainsi que ceux des autres organisations intergouvernementales et organisations non gouvernementales admises à des relations avec l'Organisation.</p> <p>Lors d'une séance plénière, le chef d'une délégation peut désigner un autre délégué qui aura le droit de parler et de voter sur toute question au nom de sa délégation. En outre, à la requête du chef de la délégation ou de tout délégué ainsi désigné par lui, le Président peut autoriser un conseiller à parler sur un point particulier quelconque, mais ce dernier ne peut voter au nom de sa délégation sur aucune question.</p>

Section du document EB143/3	Numéro de l'article	Version actuelle	Version amendée proposée
I.	59	<p>Au cours de la discussion de toute question, un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut demander la suspension ou l'ajournement de la séance. Ces motions ne sont pas discutées, mais sont immédiatement mises aux voix.</p> <p>Aux fins du présent Règlement, l'expression « suspension de la séance » signifie la remise temporaire à plus tard du travail de ladite séance ; l'expression « ajournement de la séance » signifie la cessation de tout travail jusqu'à ce qu'une nouvelle séance soit convoquée.</p>	<p>Au cours de la discussion de toute question, un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut demander la suspension ou l'ajournement de la séance ou la suspension du débat. Ces motions ne sont pas discutées, mais sont immédiatement mises aux voix.</p> <p>Aux fins du présent Règlement, l'expression « suspension de la séance » signifie la remise l'interruption temporaire à plus tard du travail de ladite séance ; l'expression « ajournement de la séance » signifie la cessation de tout travail jusqu'à ce qu'une nouvelle séance soit convoquée ; et l'expression « suspension du débat » signifie la remise à plus tard, pendant la même séance, de la discussion sur la question examinée.</p>

ANNEXE 4

POLITIQUE D'ÉVALUATION (2018)¹

[EB143/6, annexe 1 – 1^{er} mai 2018]

CONTEXTE

1. Dans le cadre du processus de réforme de l'OMS, le Conseil exécutif a approuvé, à sa cent trente et unième session en mai 2012, la première politique d'évaluation de l'OMS,² suivie de la publication du *WHO evaluation practice handbook* en 2013.³

2. Le 1^{er} août 2014, la fonction d'évaluation, exercée antérieurement par le Bureau des services de contrôle interne, a été confiée à une unité distincte pour promouvoir l'évaluation indépendante au sein du Bureau du Directeur général. Comme première étape clé, un cadre de renforcement de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel à l'OMS⁴ a été élaboré et soumis au Conseil exécutif à sa cent trente-sixième session en 2015.⁵ Ce cadre ainsi que la politique d'évaluation (2012) ont contribué à orienter les travaux d'évaluation au sein de l'Organisation ces dernières années. En 2017, le Bureau du Directeur général a entrepris un examen indépendant de la fonction d'évaluation à l'OMS qui a permis de présenter des conclusions et de formuler des recommandations importantes, dont celle de réviser la politique d'évaluation de 2012.⁶

3. Dans le cadre des réorientations institutionnelles prévues dans le treizième programme général de travail, 2019-2023,⁷ l'OMS devra « mesurer l'impact pour rendre compte des résultats et axer la gestion sur l'obtention de résultats ». En outre, « cette priorité accordée à l'impact nécessitera une description concrète de la contribution apportée par chaque niveau de l'Organisation à chacun des objectifs ». La politique d'évaluation (2018) va dans le sens de cette réorientation institutionnelle.

¹ Voir la décision EB143(9).

² Document EB131/3, voir également la décision EB131(1) (2012).

³ *WHO evaluation practice handbook*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96311/1/9789241548687_eng.pdf?ua=1, consulté le 10 avril 2018).

⁴ *A framework for strengthening evaluation and organizational learning in WHO*. Genève, Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/about/who_reform/documents/framework-strengthening-evaluation-organizational-learning.pdf?ua=1, consulté le 12 avril 2018).

⁵ Document EB136/38, dont le Conseil exécutif a pris note à sa cent trente-sixième session (voir les procès-verbaux de la quatorzième séance, section 4 (document EB136/2015/REC/2, en anglais seulement)).

⁶ Voir le rapport d'évaluation complet : http://www.who.int/about/evaluation/who_evaluation_fonction_review.pdf?ua=1 (consulté le 10 avril 2018).

⁷ Document A71/4.

4. L'environnement extérieur dans lequel l'OMS opère a également considérablement évolué ces dernières années. L'adoption des objectifs de développement durable en 2015 ainsi que la transformation du secteur de l'action humanitaire à la suite du Sommet mondial sur l'action humanitaire en 2016 offrent de nouvelles orientations pour la réalisation d'évaluations. Ainsi, dans une résolution de 2014, l'Assemblée générale des Nations Unies¹ a réaffirmé l'importance des capacités nationales en matière d'évaluation, comme elle l'a fait à l'issue de l'examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies en 2016,² qui a aussi mis en lumière la nécessité de renforcer les évaluations communes à l'échelle du système pour mieux accompagner la mise en œuvre des objectifs de développement durable. Toujours en 2016, le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation a révisé ses normes et règles d'évaluation.³

5. En outre, la politique d'évaluation (2018) tient compte des recommandations faites à l'issue de l'examen indépendant de la fonction d'évaluation et de tous les changements internes et externes pertinents, et s'appuie sur les meilleures pratiques internationales pour définir la fonction d'évaluation du Secrétariat.

BUT

6. La présente politique vise à définir le cadre général de l'évaluation à l'OMS, à favoriser une culture de l'évaluation et l'évaluation proprement dite au sein de l'Organisation, et à faire en sorte que l'évaluation à l'OMS soit conforme aux meilleures pratiques et aux normes et règles du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation.

7. Le cadre de responsabilisation de l'OMS prévoit plusieurs types d'évaluation, que l'Organisation considère tous comme cruciaux pour l'élaboration des programmes et l'apprentissage institutionnel. La présente politique ne couvre que les évaluations proprement dites et ne tient pas compte des autres formes d'évaluation menées à l'OMS telles que le suivi, l'appréciation de l'exécution, les enquêtes et la vérification des comptes.

DÉCLARATION DE PRINCIPE

8. L'évaluation, fonction essentielle à l'OMS, a lieu à tous les niveaux de l'Organisation. Elle est un gage de responsabilisation et de contrôle de la performance et des résultats et elle renforce l'apprentissage institutionnel afin d'aider les décideurs à élaborer les politiques et de favoriser le développement individuel.

DÉFINITION DE L'ÉVALUATION

9. Une évaluation a pour objet d'apprécier, de manière aussi systématique et impartiale que possible, une activité, un projet, un programme, une stratégie, une politique, un sujet, un thème, un secteur, un domaine opérationnel ou une performance institutionnelle. Elle permet d'analyser le niveau de réussite,

¹ Résolution 69/237 (2014). Renforcement des capacités en vue de l'évaluation des activités de développement au niveau des pays (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=%20A/RES/69/237%20&Lang=F, consulté le 10 avril 2018).

² Résolution 71/243 (2017). Examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies (http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/243, consulté le 10 avril 2018).

³ Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, 2016, Normes et règles d'évaluation, p. 10 (<http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>, consulté le 10 avril 2018).

à la fois en termes de résultats escomptés et inattendus, en examinant la chaîne de résultats, les processus, les facteurs contextuels et le lien de causalité. Elle s'appuie pour cela sur des critères tels que la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité. Une évaluation doit fournir, à partir d'éléments démontrables, des renseignements crédibles et utiles, qui permettent d'intégrer en temps voulu les conclusions, recommandations et enseignements dans le processus décisionnel des organisations et des parties prenantes.¹

10. À l'OMS, on distingue deux catégories d'évaluation.

a) Les évaluations institutionnelles sont dirigées, commandées ou effectuées par le Bureau de l'évaluation et comprennent des évaluations programmatiques, des évaluations thématiques et des évaluations de bureaux déterminés.

b) Les évaluations décentralisées sont dirigées, commandées ou effectuées en dehors du Bureau central de l'évaluation, ce qui signifie qu'elles sont entreprises par des groupes organiques au Siège, des bureaux régionaux ou des bureaux de pays et qu'il s'agit principalement d'évaluations programmatiques et thématiques. Dans ces cas, le Bureau central de l'évaluation fournit l'assurance de la qualité et un appui technique.

PRINCIPES ET NORMES

11. La présente politique fournit, pour exercer la fonction d'évaluation à l'OMS, un cadre qui garantit l'application systématique des principes d'évaluation essentiels énoncés par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation. Les principes essentiels ci-dessous, liés les uns aux autres, constituent la base de l'approche de l'évaluation à l'OMS et sont applicables tant aux évaluations institutionnelles qu'aux évaluations décentralisées.

Impartialité²

12. L'impartialité est caractérisée par l'objectivité, l'intégrité professionnelle et l'absence de parti pris. L'impartialité doit se retrouver à tous les stades du processus d'évaluation, notamment la planification de l'évaluation, la définition du cahier des charges et du champ de l'évaluation, la sélection des équipes d'évaluation, la communication avec les parties prenantes, la réalisation de l'évaluation et la formulation des constats et recommandations.

13. Les évaluateurs doivent être impartiaux, ce qui signifie que les membres de l'équipe d'évaluation ne doivent pas être directement responsables du cadre stratégique, de la conception ou de la gestion de l'objet de l'évaluation (ni être pressentis pour l'être prochainement).

Indépendance

14. L'indépendance de l'évaluation est essentielle à sa crédibilité ; elle influence la manière dont l'évaluation est utilisée et garantit aux évaluateurs impartialité et liberté face à toute pression éventuelle, tout au long du processus d'évaluation. L'indépendance de la fonction d'évaluation comporte deux aspects clés : indépendance comportementale et indépendance organisationnelle.

¹ Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, 2016, Normes et règles d'évaluation, p. 10 (<http://www.unevaluation.org/document/download/2700>, consulté le 10 avril 2018).

² Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, 2016, Normes et règles d'évaluation, p. 11 (<http://www.unevaluation.org/document/download/2700>, consulté le 10 avril 2018).

a) **L'indépendance comportementale** concerne la capacité à procéder à l'évaluation sans subir l'influence indue d'une quelconque partie. Les évaluateurs doivent disposer de l'entière liberté de mener leurs travaux en toute impartialité, le déroulement de leur carrière ne devant avoir à n'en subir aucun contrecoup ; ils doivent pouvoir être en mesure d'exprimer librement leur opinion. L'indépendance de la fonction d'évaluation sous-tend le libre accès des évaluateurs aux renseignements sur l'objet de l'évaluation.

b) **L'indépendance organisationnelle** exige que la fonction d'évaluation centrale soit indépendante des autres fonctions de gestion, qu'elle se charge de définir le programme de l'évaluation et qu'elle dispose des ressources appropriées pour mener à bien ses travaux. L'indépendance organisationnelle requiert également que les gestionnaires d'évaluation disposent de l'entière liberté de présenter directement leurs rapports d'évaluation au niveau approprié de la prise de décisions et qu'ils rendent compte directement à l'organe directeur et/ou au chef de l'organisation. Le chef de l'évaluation doit jouir de l'indépendance nécessaire pour pouvoir directement commander, produire, publier et diffuser au public des rapports d'évaluation dont la qualité a été vérifiée comme il se doit, sans subir l'influence indue d'une quelconque partie.¹

15. Les évaluateurs ne doivent pas être directement responsables du cadre stratégique, de la conception ou de la gestion globale de l'objet examiné. Le personnel de l'OMS qui procède aux évaluations doit respecter des principes d'éthique et les règles de conduite des membres du personnel.¹ Les intervenants extérieurs doivent respecter les exigences de l'OMS en matière d'accord contractuel. Les évaluateurs doivent être d'une intégrité professionnelle et personnelle irréprochable pendant toute l'évaluation. Ils doivent veiller à ce que les évaluations tiennent compte des questions de genre et d'équité et doivent être attentifs à certains facteurs contextuels, par exemple aux croyances, aux us et coutumes des environnements sociaux et culturels dans lesquels ils effectuent leur évaluation.

16. La politique relative au signalement des actes répréhensibles et les autres politiques applicables doivent protéger les membres du personnel qui participent aux évaluations de représailles ou autres répercussions.

Utilité

17. La finalité de toute évaluation commandée et réalisée doit être claire : les constats de l'analyse, les conclusions ou les recommandations doivent servir à orienter les décisions et les actions à entreprendre. On définit l'utilité d'une évaluation par sa capacité à contribuer de manière pertinente et opportune à l'apprentissage organisationnel, à l'élaboration de processus décisionnels éclairés et à la responsabilité de rendre compte des résultats. L'utilisation des évaluations peut également bénéficier à des acteurs extérieurs à l'Organisation, car celles-ci contribuent à améliorer les connaissances et l'autonomie des parties prenantes.²

18. L'utilité se rapporte à l'impact de l'évaluation sur la prise de décisions. Pour que l'évaluation soit utile, ses résultats doivent être pertinents et présentés de manière claire et concise, et suivis d'effets. En outre, elle doit avoir lieu en temps voulu et répondre aux besoins du programme et des parties prenantes, les processus et les produits doivent être crédibles et les rapports accessibles.

¹ Code d'éthique et de déontologie, avril 2017. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (version complète en anglais : http://www.who.int/about/ethics/code_of_ethics_full_version.pdf, consulté le 10 avril 2018. Version abrégée en français : http://www.who.int/about/ethics/code_of_ethics_abridged_fr.pdf?ua=1, consulté le 10 avril 2018).

² Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, 2016, Normes et règles d'évaluation, p. 10 (<http://www.unevaluation.org/document/download/2700>, consulté le 10 avril 2018).

19. Afin de garantir l'utilité des évaluations, les divers éléments du programme d'évaluation seront systématiquement hiérarchisés selon des critères préalablement établis et après consultation des parties concernées ; il sera systématiquement donné suite aux recommandations ; les résultats des évaluations seront accessibles au public ; et l'alignement sur le cadre de gestion fondé sur les résultats sera assuré.

Qualité

20. La qualité se rapporte à l'application judicieuse et précise de critères d'évaluation, à la présentation et à l'analyse impartiales des données et à la cohérence entre les constatations, les conclusions et les recommandations.

21. La qualité sera garantie par : a) le respect constant de la méthodologie d'évaluation de l'OMS, telle que formulée dans le *WHO evaluation practice handbook*, des lignes directrices applicables et des normes et règles d'évaluation du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation ; b) un mécanisme indépendant d'assurance de la qualité pour l'ensemble des évaluations décentralisées ; et c) une évaluation indépendante de la qualité des rapports finaux des évaluations institutionnelles et décentralisées. Elle portera à la fois sur les processus et sur les produits de l'évaluation.

Transparence

22. La transparence est un élément majeur d'une évaluation, qui favorise la confiance, renforce la participation des parties prenantes et accroît la reddition des comptes. Les produits de l'évaluation doivent être accessibles au public.¹

23. Pour que l'évaluation soit transparente, les parties concernées doivent en connaître le motif et être informées des critères de sélection appliqués et de l'utilisation qui sera faite des résultats. La transparence du processus est également importante, tout autant que la possibilité d'accéder aux documents et aux résultats de l'évaluation.

24. La transparence sera assurée par les moyens ci-après. Le demandeur de l'évaluation veillera à ce que les parties concernées soient toujours consultées, à tous les stades de l'évaluation. Le rapport d'évaluation présentera en détail les méthodes et les approches appliquées, ainsi que les sources d'information utilisées et les dépenses engagées. Conformément à la politique de l'OMS en matière de divulgation des informations, les plans, les rapports, les réponses de l'administration et les rapports de suivi concernant l'évaluation seront rendus publics sur le site Web du Bureau OMS de l'évaluation.

Crédibilité

25. Les évaluations doivent être crédibles. La crédibilité repose sur l'indépendance, l'impartialité et des méthodes rigoureuses. Les principaux critères de crédibilité incluent des processus d'évaluation transparents, des stratégies profitant à tous et impliquant les parties prenantes concernées, ainsi que des systèmes d'assurance qualité fiables. Les résultats de l'évaluation (ou les constatations) et les recommandations doivent découler de – ou s'appuyer sur – l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données disponibles, qui doivent être objectives, fiables et exactes. Ces résultats et recommandations doivent en outre reposer sur des analyses précises d'éléments probants qui sont à la fois quantitatives et qualitatives. Pour garantir leur crédibilité, il est nécessaire que les évaluations soient réalisées de manière éthique par des évaluateurs possédant les compétences culturelles et professionnelles requises.²

¹ Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, 2016, Normes et règles d'évaluation, p. 12 (<http://www.unevaluation.org/document/download/2700>, consulté le 10 avril 2018).

² Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, 2016, Normes et règles d'évaluation, p. 11 (<http://www.unevaluation.org/document/download/2700>, consulté le 10 avril 2018).

Éthique

26. L'évaluation doit être réalisée selon les exigences les plus strictes en matière d'intégrité et dans le respect des croyances, et des us et coutumes des environnements sociaux et culturels dans lesquels elle a lieu ; dans le respect des droits de l'homme et de l'égalité des sexes ; et conformément au principe « ne pas nuire », dans le cas de l'aide humanitaire. Les évaluateurs doivent respecter le droit des particuliers et des institutions de fournir des renseignements à titre confidentiel, et faire en sorte que des données qualifiées de sensibles soient protégées et ne permettent pas de remonter à leur source. Ils doivent en outre valider les déclarations présentes dans les rapports auprès de leurs auteurs. Lorsqu'ils souhaitent utiliser des informations personnelles, les évaluateurs doivent obtenir l'accord éclairé des personnes concernées. Lorsqu'une infraction ou une malversation est mise au jour, elle doit être signalée discrètement aux organes compétents (par exemple le bureau d'audit ou d'enquête approprié).¹

Droits de l'homme et égalité des sexes

27. Les valeurs et principes universellement reconnus des droits de l'homme et de l'égalité des sexes doivent être pris en compte à tous les stades de l'évaluation. Il incombe aux évaluateurs et aux gestionnaires d'évaluation de garantir le respect, l'intégration et la promotion de ces valeurs, conformément à l'engagement visant à « ne laisser personne de côté ».²

TYPES D'ÉVALUATION

28. Le Secrétariat de l'OMS demande les principaux types d'évaluation suivants.

a) **Les évaluations thématiques**, qui portent sur un sujet précis, par exemple une nouvelle méthode de travail, un thème transversal ou une fonction essentielle, ou sur une question nouvelle de nature institutionnelle. Les évaluations thématiques donnent des informations sur la pertinence, l'efficacité, la pérennité et l'applicabilité au sens large. Elles exigent d'analyser un sujet en profondeur et portent sur l'ensemble des structures institutionnelles. Ces évaluations peuvent concerner l'Organisation dans son ensemble ou un seul bureau de l'OMS.

b) **Les évaluations programmatiques**, qui portent sur un programme en particulier. Ce type d'évaluation permet de comprendre en profondeur comment et pourquoi les résultats, étudiés sous l'angle de la pertinence, de l'efficacité, de la pérennité et de l'efficience, ont été obtenus sur plusieurs années. Les évaluations programmatiques portent sur les réalisations eu égard à la chaîne de résultats de l'OMS et exigent une analyse systématique du programme examiné. Les évaluations programmatiques peuvent être de portée nationale, interrégionale ou mondiale.

c) **Les évaluations de bureaux déterminés**, qui apprécient les activités de l'Organisation dans un pays, une Région ou au Siège par rapport à ses objectifs et à ses engagements.

29. Le Conseil exécutif peut, s'il le souhaite, demander aussi une évaluation de tout aspect de l'OMS.

¹ Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, 2016, Normes et règles d'évaluation, p. 12 (<http://www.unevaluation.org/document/download/2700>, consulté le 10 avril 2018).

² Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, 2016, Normes et règles d'évaluation, p. 12 (<http://www.unevaluation.org/document/download/2700>, consulté le 10 avril 2018).

ÉVALUATIONS EXTERNES OU CONJOINTES

30. Les organes directeurs peuvent demander que des évaluations soient effectuées par des évaluateurs externes indépendants du Secrétariat. D'autres parties prenantes, telles que les États Membres, les donateurs ou les partenaires, peuvent aussi demander des évaluations externes des activités de l'OMS afin d'évaluer la performance de l'Organisation et sa capacité à rendre compte de son action ou de s'assurer de la fiabilité de ses activités.

31. Le Secrétariat coopérera pleinement aux évaluations externes en divulguant les informations appropriées et en facilitant leur exécution. Une fois disponibles, les résultats des évaluations externes seront publiés sur le site Web du Bureau OMS de l'évaluation.

PLANIFICATION ET HIÉRARCHISATION DES ÉVALUATIONS

32. L'OMS élaborera, pour l'ensemble de l'Organisation, un plan de travail biennal en matière d'évaluation dans le cadre de son cycle de planification et de budgétisation.

33. Ce plan de travail sera établi en consultation avec la direction au Siège et dans les Régions ainsi qu'avec les chefs de bureau de l'OMS dans les pays, zones et territoires, sur la base de critères définis. Le plan de travail biennal sera actualisé chaque année sur la base du rapport annuel présenté au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif. Le plan de travail sera soumis au Conseil exécutif pour approbation par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration.

34. Les catégories ci-après seront examinées lors de l'établissement des critères¹ de sélection des sujets à évaluer.

a) La nécessité pour l'Organisation en raison : d'engagements pris aux niveaux mondial, international ou régional ; d'accords particuliers avec certaines parties prenantes, certains partenaires ou donateurs ; de demandes faites par les organes directeurs.

b) L'importance pour l'Organisation compte tenu : des priorités du programme général de travail et des fonctions essentielles ; du niveau d'investissement ; des risques intrinsèques ; des questions de performance ou des préoccupations concernant l'obtention des résultats escomptés.

c) L'utilité pour l'Organisation compte tenu : d'un thème transversal, d'une question programmatique ou stratégique ; du potentiel d'acquisition de connaissances pour le personnel ou l'institution (innovation) ; de l'avantage comparatif de l'OMS.

MÉTHODES D'ÉVALUATION

35. La méthode et le processus d'évaluation pour les évaluations institutionnelles et décentralisées reposeront sur les normes et règles d'évaluation définies en 2016 par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation et sont décrits dans le *WHO evaluation practice handbook* (qui sera révisé après l'approbation de la présente politique).

¹ Voir le *WHO evaluation practice handbook* pour de plus amples informations sur les critères de sélection.

36. Le Bureau de l'évaluation est également chargé d'établir un cadre qui fournit, pour exercer la fonction d'évaluation décentralisée, des orientations, une assurance de la qualité, une assistance technique et un soutien à la professionnalisation de l'évaluation.

FINANCEMENT DE LA FONCTION D'ÉVALUATION

37. Le Directeur général veillera à ce qu'il y ait des ressources suffisantes, dans la fourchette recommandée par le Corps commun d'inspection des Nations Unies (JIU/REP/2014/6),¹ afin de mettre en œuvre le plan de travail biennal pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation, qui indique non seulement les évaluations à effectuer, mais aussi toutes les activités nécessaires pour renforcer la culture de l'évaluation et la professionnalisation de l'évaluation dans l'ensemble de l'Organisation.

38. Les Directeurs généraux adjoints, les Directeurs régionaux, les Sous-Directeurs généraux, les Directeurs et les chefs de bureau de pays de l'OMS doivent veiller à disposer de ressources suffisantes pour mettre en œuvre les éléments du plan d'évaluation de l'Organisation qui leur incombent. Le plan de travail opérationnel du programme doit prévoir un budget approprié pour l'évaluation, lequel doit être examiné, le cas échéant, avec les parties prenantes pendant la planification de chaque projet, programme ou initiative.

39. En ce qui concerne le montant nécessaire pour financer la fonction d'évaluation à l'OMS, les facteurs à prendre en compte sont les suivants : la mission et la taille de l'Organisation, les types d'évaluations envisagés et le rôle de la fonction d'évaluation dans l'institutionnalisation de l'évaluation décentralisée et l'appui au renforcement de cette dernière, des capacités nationales d'évaluation et des partenariats en matière d'évaluation. En ce qui concerne l'analyse financière comparative, le Corps commun d'inspection du système des Nations Unies (JIU/REP/2014/6) estime que les organisations devraient envisager un financement compris entre 0,5 % et 3 % de leurs dépenses.²

RESPONSABILISATION ET SUPERVISION

40. Le cadre de responsabilisation détermine qui détient l'autorité, envers qui et pourquoi. Il précise également à qui les responsables doivent rendre des comptes et quelles sont leurs responsabilités dans l'exercice de leur pouvoir. La présente section définit le rôle et les responsabilités des principaux acteurs de l'évaluation ainsi que le mécanisme de contrôle utilisé pour mettre en œuvre la politique d'évaluation.

Rôles et responsabilités

41. **Le Conseil exécutif de l'OMS³ devra :**

- a) déterminer la politique d'évaluation et ses modifications ultérieures, si nécessaire ;
- b) superviser la fonction d'évaluation au sein de l'Organisation ;

¹ Voir le paragraphe 39.

² Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, 2016, Normes et règles d'évaluation, p. 16 (<http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>, consulté le 12 avril 2018).

³ Le Conseil exécutif de l'OMS et son organe subsidiaire, le Comité du programme, du budget et de l'administration.

- c) encourager les évaluations dans le cadre de la planification et de la prise de décisions ;
- d) contribuer à l'élaboration du plan de travail biennal pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation sur les points intéressant particulièrement les États Membres ;
- e) approuver le plan de travail biennal pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation, y compris son budget ; examiner le rapport annuel sur la mise en œuvre du plan de travail biennal pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation, et en prendre note ;
- f) réviser périodiquement la politique d'évaluation, selon les besoins.

42. **Le Bureau de l'évaluation, garant de la fonction d'évaluation,** est placé sous l'autorité directe du Directeur général. Il présente chaque année au Conseil exécutif, pour examen, un rapport sur les questions relatives à l'évaluation à l'OMS. En ce qui concerne l'évaluation, le Bureau est chargé des fonctions suivantes :

- a) diriger l'élaboration d'un plan de travail biennal pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation ;
- b) informer la direction sur les questions relatives à l'évaluation qui ont une importance pour l'ensemble de l'Organisation ;
- c) faciliter la prise en compte des résultats et des enseignements tirés des évaluations dans la planification des programmes ;
- d) coordonner l'application du cadre d'évaluation aux trois niveaux de l'Organisation ;
- e) gérer un système de suivi des réponses apportées par l'administration aux évaluations ;
- f) tenir un inventaire en ligne des différentes évaluations effectuées à l'OMS ;
- g) établir une liste d'experts ayant une expérience de l'évaluation ;
- h) fournir des documents d'orientation et des conseils pour la préparation, la conduite et le suivi des évaluations ;
- i) examiner les rapports d'évaluation pour s'assurer qu'ils sont conformes à la politique ;
- j) renforcer les capacités d'évaluation du personnel de l'OMS (par exemple en mettant à disposition des méthodes standardisées ou en organisant une formation à l'évaluation) ;
- k) soumettre au Conseil exécutif un rapport annuel sur les activités d'évaluation ;
- l) concourir à l'examen périodique et aux mises à jour de la politique, selon les besoins.

43. Le Directeur général nomme un chef du Bureau de l'évaluation techniquement qualifié après consultation du Conseil exécutif. Le Directeur général consulte également le Conseil exécutif avant de mettre fin au contrat du titulaire de ce poste. Le chef du Bureau de l'évaluation est nommé pour une période de quatre ans renouvelable une seule fois ; une fois son mandat arrivé à échéance, il ne peut occuper d'autres fonctions au sein de l'Organisation.

44. En outre, le Directeur général, les Directeurs régionaux, les membres de la haute direction et les directeurs de programme au sein de l'Organisation jouent un rôle primordial dans la promotion d'une culture de l'évaluation. Leurs rôles et responsabilités sont décrits de manière détaillée dans le manuel pratique de l'évaluation (*WHO evaluation practice handbook*).

UTILISATION DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Application et suivi de l'application des recommandations

45. Les recommandations qui figurent dans les rapports d'évaluation constituent la valeur ajoutée par l'évaluation. Chaque évaluation doit avoir un dépositaire déterminé, par exemple le responsable d'un groupe organique, d'un programme, d'un bureau ou d'un projet, à qui il appartiendra d'utiliser les résultats de l'évaluation et d'élaborer un plan d'action pour la mise en œuvre des recommandations.

46. Le responsable de l'évaluation veillera à ce que l'administration apporte une réponse appropriée en temps voulu au Directeur général adjoint/Sous-Directeur général concerné au Siège, ou au Directeur régional dans les Régions et les pays.

47. Le Directeur général mettra en place un mécanisme pour suivre concrètement la mise en œuvre des recommandations issues de l'évaluation, de manière systématique et en coordination avec le responsable de l'évaluation. Des rapports de situation annuels sur la mise en œuvre des recommandations seront présentés au Conseil exécutif par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration.

Divulgence et diffusion des rapports d'évaluation

48. L'OMS doit mettre à disposition les rapports d'évaluation conformément à sa politique en matière de divulgation des informations.

49. Les enseignements tirés des évaluations seront résumés, présentés et diffusés en fonction des besoins.

COMMUNICATION

50. La politique de 2018 sera présentée parallèlement à la version révisée du *WHO evaluation practice handbook* dans un plan de communication afin de renforcer la culture de l'évaluation aux trois niveaux de l'Organisation et de favoriser une perception commune des normes, des attentes et de l'utilisation potentielle de la politique d'évaluation de l'OMS.
