



**Organisation
mondiale de la Santé**

**CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-quatrième session
Point 11.1 de l'ordre du jour provisoire**

**EB134/39
3 janvier 2013**

Évaluation

Deuxième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS

Conformément aux décisions EBSS2(3) et EB132(14) du Conseil exécutif, le Directeur général a l'honneur de transmettre en annexe au Conseil, à sa cent trente-quatrième session, le rapport de la deuxième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS, établi par un consultant extérieur.

***Deuxième étape
de l'évaluation
de la réforme de
l'OMS***

Rapport final

18 novembre 2013

*PricewaterhouseCoopers SA
Avenue Giuseppe-Motta 50
Case postale 2895
1211 Genève 2
Téléphone : +41 58 792 91 00
Télécopie : +41 58 792 91 10
www.pwc.ch*

Bureau 7121
Réf. : IOS Deuxième étape
À l'attention de M. David Webb, Directeur
Bureau des services de contrôle interne
Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

Genève, le 18 novembre 2013

Madame, Monsieur,

L'équipe de PwC chargée de l'évaluation indépendante (ci-après « l'équipe indépendante ») a le plaisir de vous communiquer son rapport sur la deuxième étape de l'évaluation indépendante (ci-après « l'évaluation ») de la réforme de l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après « l'OMS »).

Ce rapport a été établi conformément aux termes et conditions du contrat daté du 27 juin 2013. Nous avons procédé à l'évaluation de juillet à octobre 2013. Pendant cette période, l'équipe indépendante a eu plus d'une centaine d'entretiens structurés avec la direction et le personnel de l'OMS aux trois niveaux de l'Organisation, avec des représentants des États Membres, de la société civile et des donateurs, ainsi qu'avec des conseillers en santé mondiale. En plus des entretiens, nous avons assisté à un certain nombre de réunions de gouvernance interne à l'OMS. Par ailleurs, nous avons procédé à une enquête en ligne à laquelle ont participé près de 1300 membres du personnel de l'OMS et à une analyse approfondie de toutes les informations obtenues. Nous avons établi un rapport préliminaire le 28 octobre sur lequel le Groupe de gestion de l'évaluation et le Secrétariat ont pu présenter des observations. Le présent rapport final tient compte de leurs réactions. L'évaluation a été établie conformément aux normes et aux règles d'évaluation du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation ainsi qu'aux principes de déontologie, et elle reflète notre point de vue indépendant.

Nous restons à votre disposition pour tous renseignements ou éclaircissements complémentaires sur ce document.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

PricewaterhouseCoopers SA

Gill Sivy
Partenaire chargé de la collaboration

Antoine Berthaut
Directeur chargé de la collaboration

Remerciements	4
Abréviations	5
1. Résumé d'orientation	6
2. Introduction	16
2.1. Cadre général	16
2.2. Objectifs de la deuxième étape de l'évaluation	17
2.3. Approche suivie pour l'évaluation	18
2.4. Structure du rapport	22
3. Progrès d'ensemble concernant la réforme	24
3.1. Les progrès de la réforme accomplis jusqu'ici	24
3.2. Recommandations de la première étape de l'évaluation et du CCI	28
4. Réforme programmatique	39
4.1. Cadre général	39
4.2. État d'avancement	40
5. Réforme de la gouvernance	49
5.1. Cadre général	49
5.2. État d'avancement	50
6. Réforme gestionnaire	60
6.1. Cadre général	60
6.2. État d'avancement	61
7. Gestion des programmes	72
7.1. Cadre général	72
7.2. État d'avancement	72
8. Gestion du changement et communication	85
8.1. Cadre général	85
8.2. État d'avancement	85
9. Recommandations	94
9.1. Recommandation 1 : Appropriation par les États Membres et responsabilisation	94
9.2. Recommandation 2 : Améliorer la gestion des avantages grâce à une théorie du changement plus solide	99
9.3. Recommandation 3 : Réaligner les activités liées au changement et à la communication sur la base d'une appréciation approfondie de l'impact organisationnel	102
9.4. Recommandation 4 : Renforcement de la gestion programmatique de la réforme	106

Remerciements

L'équipe de PwC chargée de l'évaluation indépendante est reconnaissante pour les contributions apportées par le personnel de l'OMS, les États Membres, les ONG, les donateurs et les partenaires de la santé mondiale et les remercie de s'être mis à sa disposition pour des consultations. Nous tenons aussi à remercier le Groupe de gestion de l'évaluation, le Bureau des services de contrôle interne (IOS) et l'équipe d'appui à la réforme pour les conseils et l'aide qu'ils nous ont apportés tout au long de l'évaluation.

Abréviations

ANASE	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
APN	administrateur recruté sur le plan national
BSP	Bureau sanitaire panaméricain
CCI	Corps commun d'inspection du système des Nations Unies
CCU	coopération avec les pays et collaboration avec le système des Nations Unies
DAF	Directeur de l'Administration et des Finances
DFID	Department for International Development du Royaume-Uni
DGO	Bureau du Directeur général
DPM	Directeur de la gestion des programmes
FNM	Département Finances
GBS	Département Organes directeurs
GMG	Groupe Administration
GPG	Groupe de la Politique mondiale
GSC	Centre mondial de services
GSM	Système mondial de gestion
HRD	Département Gestion des ressources humaines
IHP+	Partenariat international de la santé
IOS	Bureau des services de contrôle interne
OMD	objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis en matière de lutte contre le sida
PMDS	système de gestion et de développement des services du personnel
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PRP	Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats
RSI	Règlement sanitaire international
UNASUR	Union des nations sud-américaines
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

1. Résumé d'orientation

Cadre général

Le Conseil exécutif de l'OMS, à sa session extraordinaire sur la réforme en novembre 2011, a demandé une évaluation en deux étapes de la réforme de l'OMS. Le rapport sur la **première étape de l'évaluation** présenté au Conseil exécutif en mai 2012 a cherché à déterminer si les propositions de réforme à l'OMS avaient défini une série appropriée de sujets à traiter dans le processus de réforme et a formulé des recommandations sur la feuille de route à suivre pour la **deuxième étape de l'évaluation**. Ces recommandations, ainsi que l'examen de la gestion, de l'administration et de la décentralisation à l'OMS effectué en 2012 par le CCI, ont servi de base au Secrétariat pour déterminer la cohérence entre les trois niveaux de l'Organisation et leur fonctionnement. La deuxième étape de l'évaluation a pour objectif d'apprécier la stratégie de mise en œuvre de la réforme de l'OMS et sa capacité à mettre en œuvre le processus de réforme. En particulier, cette étape de l'évaluation vise à déterminer si les questions de gestion du changement et les obstacles à la mise en œuvre ont été suffisamment pris en compte et examinés.

Le mandat de la deuxième étape de l'évaluation, approuvé par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session en janvier 2013, a le champ d'application suivant :

- i) les mesures prises comme suite aux recommandations découlant de la première étape ;
- ii) les modalités de mise en œuvre de la proposition de réforme et le point de savoir si la stratégie de gestion du changement est suffisante, s'agissant en particulier :
 - de la hiérarchisation des différents éléments de la proposition de réforme ;
 - de l'identification des agents responsables du changement ;
 - de la capacité des structures de responsabilisation à appuyer le processus de réforme ;
 - des ressources nécessaires pour mettre en œuvre les propositions de réforme ;
 - du calendrier défini pour la mise en œuvre des propositions de réforme ;
 - des indicateurs de résultats définis pour mesurer la progression du processus de réforme ;
 - de la stratégie pour faire face aux obstacles et autres variables et exploiter les facteurs favorables ;
 - des changements dans les procédures et les structures internes pour mettre en œuvre le processus de réforme.

Un Groupe de gestion de l'évaluation, comprenant des représentants du Conseil exécutif et un représentant du Corps commun d'inspection (CCI), a examiné les progrès accomplis et apporté des conseils tout au long de l'évaluation.

À la suite d'un appel d'offres, une équipe de PwC a été chargée de la deuxième étape de l'évaluation indépendante.

Afin d'atteindre les objectifs susmentionnés, l'équipe chargée de l'évaluation indépendante (ci-après « l'équipe indépendante ») a adopté une approche structurée et systématique reposant sur un cadre conceptuel inspiré des meilleures pratiques des programmes de transformation. Tout d'abord, dans une **phase « Mobilisation »**, nous avons affiné le champ d'application susmentionné dans un rapport préliminaire approuvé par le Groupe de gestion de l'évaluation. Ensuite, au cours d'une **phase « Évaluation »**, nous avons procédé à une analyse détaillée sur dossier ; à une enquête en ligne auprès de plus de 1300 membres du personnel ; assisté à des réunions importantes ; et eu plus d'une centaine d'entretiens avec des membres du

personnel et de la direction du Secrétariat, des représentants des États Membres et des partenaires extérieurs. Nous avons organisé des réunions particulières avec le Secrétariat pour valider les constatations, obtenir des réactions et présenter nos résultats. Enfin, au cours d'une **phase « Synthèse et rapport »**, nous avons présenté les constatations et les recommandations dans un rapport préliminaire qui a été soumis au Groupe de gestion de l'évaluation. Le Secrétariat a aussi eu l'occasion de réagir sur l'exactitude des faits présentés. Le présent rapport final tient compte des réactions communiquées à l'équipe indépendante.

Ce résumé d'orientation fait ressortir les constatations essentielles découlant de l'évaluation en reconnaissant ce qui a été réalisé jusqu'ici et en formulant des recommandations visant à surmonter les problèmes mis en lumière.

Appréciation de l'état d'avancement de la réforme de l'OMS et mise en œuvre des recommandations de la première étape

Depuis l'achèvement de la première étape de l'évaluation, un certain nombre d'initiatives de la réforme ont été poursuivies en tenant compte des recommandations formulées par le Commissaire aux Comptes de l'OMS.

Parmi les réalisations les plus notables et les plus tangibles obtenues jusqu'ici, on peut mentionner les suivantes :

- **Réforme de la fixation des priorités programmatiques.** Les États Membres ont adopté de nouveaux critères pour la hiérarchisation des programmes de l'OMS et une nouvelle chaîne de résultats comme base du douzième programme général de travail 2014-2019 et du budget programme 2014-2015. Le programme général de travail a été approuvé à l'unanimité par les États Membres, ce qui démontre clairement l'intention des États Membres d'arriver à un consensus sur les principaux points stratégiques. Le budget programme 2014-2015 est le premier budget programme à avoir été approuvé dans son intégralité. Ces réalisations impriment une orientation bien nette pour l'activité future de l'Organisation.
- **Réforme de la gouvernance.** Les États Membres ont approuvé les modifications structurelles apportées au mandat du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration ainsi qu'aux mécanismes d'établissement de rapports entre organes directeurs régionaux et mondiaux ; et harmonisé les règles concernant le processus de désignation des Directeurs régionaux, l'examen des pouvoirs des délégués des États Membres et la participation d'observateurs d'États non Membres aux comités régionaux. Ces modifications apportées aux arrangements de gouvernance interne sont des preuves tangibles d'une approche plus coordonnée du cadre de fonctionnement de l'Organisation. Les États Membres sont en train de s'adapter à ce cadre.
- **Réforme gestionnaire.** Le dialogue sur le financement et son portail Web se trouvent dans une phase pilote et le Secrétariat a eu à cet égard des consultations pour élargir la base des donateurs. La capacité de la fonction communication a été renforcée. L'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une nouvelle politique d'évaluation en mai 2012. Le Secrétariat a progressé dans l'élaboration de cadres de contrôle interne et de gestion des risques, dans la publication de modes opératoires normalisés révisés sous forme de brochure électronique et dans le lancement d'un « tableau de bord » pour la gestion. Les représentants de l'OMS ont suivi une formation – bien accueillie – en « diplomatie sanitaire mondiale » visant à répondre aux besoins croissants des États Membres dans ce domaine.

- **Gestion du changement.** Le Secrétariat a désigné et mis en œuvre un modèle de prestation pour la réforme avec le soutien d'une équipe centrale d'appui à la réforme rattachée au Bureau du Directeur général (DGO). Cette équipe a établi un plan de mise en œuvre de haut niveau et un cadre de suivi pour la réforme et certaines activités de communication déjà en cours ont mieux fait connaître le processus de réforme (à savoir le site Web et l'historique de la réforme de l'OMS). Des améliorations sont également apportées en matière de planification, de suivi et de gestion des risques de la réforme.

Avec ses quatre domaines, 13 initiatives, 51 produits et 143 prestations, la réforme de l'OMS constitue une entreprise ambitieuse, transformatrice et complexe. Les différentes initiatives ne progressent pas au même rythme et il faudra du temps pour mener à bien l'ensemble du processus.

Sur la base de notre analyse, au moment de l'établissement du présent rapport, 33 % des produits de la réforme en sont arrivés au stade de la mise en œuvre (17 sur 51). En conséquence, même si toutes les recommandations de la première étape sont prises en compte dans le plan de mise en œuvre de haut niveau, sur ces 13 recommandations, cinq ont été achevées ou partiellement menées à bien, sept sont encore en cours et une n'a pas encore été engagée. De même, sur les 21 recommandations formulées par le Corps commun d'inspection (CCI) en 2012, six ont été achevées ou partiellement menées à bien, neuf sont en cours et six n'ont pas encore été engagées, ce qui illustre à la fois **les résultats qui ont déjà été obtenus et l'important travail qui reste à accomplir par le Secrétariat et les États Membres.**

Parmi les principaux problèmes en suspens, figurent notamment les suivants :

- La fixation des priorités dans le programme général de travail est un pas dans la bonne direction, mais **il faut faire encore beaucoup plus pour aligner les attentes des États Membres et la prise de décisions, de façon à ce que l'accent soit vraiment mis sur les activités de l'Organisation.** L'OMS veut toujours fournir des prestations nombreuses et d'une grande diversité avec ce qui nous apparaît comme un budget limité ; il lui sera donc difficile d'avoir un impact sur les priorités énoncées dans le douzième programme général de travail et d'accomplir sa mission fondamentale.
- **La coordination des efforts de mobilisation des ressources aux trois niveaux de l'Organisation a progressé avec une certaine lenteur :** seuls 19 % des membres du personnel ayant répondu à l'enquête effectuée ont été d'avis ou ont estimé de manière catégorique que la coordination des activités de mobilisation des ressources était adéquate dans l'ensemble de l'Organisation. Seuls 23 % ont été d'avis ou estimé de manière catégorique qu'ils conduisaient des activités de mobilisation des ressources dans le cadre d'une approche coordonnée pour l'ensemble de l'OMS.
- **Le modèle de fonctionnement du Secrétariat, y compris les modifications concrètes de la dotation en personnel, de la prestation de services et des compétences, n'a encore fait l'objet d'aucune réforme** permettant au Secrétariat d'être en mesure de répondre aux attentes. Les bureaux de l'OMS sont de taille et de capacité très différentes mais ils répondent rarement aux besoins effectifs d'un pays. Pour accroître son efficacité, l'OMS doit mieux articuler les moyens qu'elle entend utiliser pour atteindre les objectifs du programme général de travail, en particulier l'alignement des bureaux de pays sur les besoins des pays, la définition de mécanismes de coordination pour les différents niveaux et lieux d'intervention de l'Organisation et une meilleure définition de l'approche stratégique de la coordination avec les parties prenantes.

- **L'OMS doit encore surmonter la tension intrinsèque entre le droit souverain qu'ont les États Membres de poursuivre leurs objectifs nationaux prioritaires et la nécessité d'inscrire un nombre réaliste de points à l'ordre du jour des organes directeurs.** Le résultat en fin de compte nuit à tous, notamment aux États Membres qui exercent leur souveraineté. En effet, un temps insuffisant est accordé à la préparation des sessions des organes directeurs, les points stratégiques ne sont pas examinés de façon assez approfondie et les décisions sont différées.
- **Concernant la prise de décisions plus stratégique et la réalisation de l'objectif d'une plus grande cohérence de la politique sanitaire mondiale, les progrès accomplis par l'OMS sont encore marginaux.** Selon certains indices, malgré la révision des arrangements de gouvernance interne, il reste beaucoup à faire pour conduire de manière efficace les sessions des organes directeurs et faire preuve d'une attitude plus stratégique dans la prise de décisions. Dans l'ensemble, la question de savoir comment l'Organisation s'ouvre au monde extérieur et quel doit être le bon dosage entre l'établissement de normes et l'appui technique en santé mondiale n'a pas encore été traitée de manière adéquate.
- **L'Organisation a adopté jusqu'ici une approche plutôt fragmentaire face à la réforme de la gestion des ressources humaines et elle n'a pas actuellement de politique efficace susceptible de séduire des candidats talentueux,** alors qu'elle doit rester attrayante pour les meilleurs spécialistes techniques.
- **Le renforcement de l'infléchissement sur les résultats, de la responsabilisation, des contrôles internes et de la gestion des risques dans l'ensemble de l'Organisation représente un changement culturel majeur qui impliquera de profonds changements de comportements à tous les niveaux de l'Organisation.** Pour assurer ce renforcement, l'accent actuellement mis par le Secrétariat sur les politiques, les procédures et les systèmes ne suffira pas.

Dans ce cadre, le Secrétariat devra gérer les attentes des États Membres de façon à démontrer qu'elle réalise des progrès tout en maintenant un élan durable et en apportant des avantages tout au long du chemin. D'autres changements demanderont beaucoup de temps et auront un impact non négligeable sur le personnel, la direction et les États Membres. Comme plusieurs initiatives arriveront au stade de la mise en œuvre en même temps en 2014, il sera donc capital pour le Secrétariat de privilégier une coordination et un alignement étroits.

Appréciation de la gestion programmatique et de la gestion du changement

Compte tenu de ce qui précède, une gestion programmatique et une gestion du changement efficaces seront essentielles pour accélérer la réalisation d'avantages, rendre les changements plus durables et assurer le succès de la réforme.

Un certain nombre d'éléments constitutifs sont en place pour la gestion programmatique et la gestion du changement, à commencer par un engagement clairement manifesté en faveur de la réforme de la part de la direction élue de l'OMS aux niveaux mondial et régional. Les rôles concernant la réforme ont été répartis dans toute l'Organisation. L'ensemble des réformes a été intégré dans une série complète et structurée d'initiatives approuvées par le Secrétariat et les États Membres, et se reflète dans le plan de mise en œuvre de haut niveau. Les ressources budgétaires et financières ont été allouées. Après avoir mis l'accent avec succès sur les États Membres, les efforts de communication sont maintenant redéployés en direction du personnel à tous les niveaux de l'Organisation. Dans l'ensemble, l'OMS a réussi à imprimer un élan au mouvement en faveur de la réforme, obtenu les premiers résultats et démontré qu'elle est résolue à prendre les mesures voulues pour exécuter le plan de mise en œuvre.

Il est juste de dire aussi que, dans une certaine mesure, l'approche a été plutôt ponctuelle, l'engagement résolu de l'équipe d'appui à la réforme n'ayant pas complètement compensé l'absence de compétences approfondies en matière de gestion programmatique et de gestion du changement. À mesure que les activités de gestion programmatique mûrissent, l'équipe d'appui à la réforme réexamine son approche et fait preuve d'une discipline accrue en matière de gestion programmatique et de gestion du changement. Les améliorations en cours concernent en particulier la mise en œuvre d'un outil de gestion programmatique permettant de suivre et de notifier plus facilement les différents projets et initiatives de réforme. Une refonte de la théorie du changement concernant la réforme est également en cours et va dans le sens d'un renforcement. L'équipe d'appui à la réforme a également présenté un projet initial de cadre de gestion des risques pour la réforme à la réunion d'octobre 2013 du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance afin d'obtenir ses réactions. Le projet montre que l'équipe est prête à apporter des améliorations aux pratiques de gestion programmatique et qu'elle est réactive.

Si un certain nombre de parties prenantes, en particulier des donateurs, ont relevé qu'il était important d'obtenir rapidement des résultats, les réactions ont été nombreuses de la part **des États Membres, de la direction et du personnel pour indiquer que le rythme de l'exécution de la réforme nécessiterait soit d'augmenter notablement les ressources, d'assurer une planification prévisible et de mettre l'accent sur les activités de gestion du changement comparativement à la situation actuelle, soit de revenir sur cette question pour s'assurer que les États Membres et le personnel restent engagés.** Avec actuellement 17 initiatives de mise en œuvre en cours et cinq autres prévues en 2014, le moment est venu de passer à une approche de la gestion programmatique et de la gestion du changement plus systématique à l'échelle de l'Organisation.

Les éléments à traiter le plus rapidement à court terme concernent les points suivants :

- À l'exception d'une équipe d'appui à la réforme créée à cette intention et des maîtres d'œuvre de la réforme, la plupart des activités de la réforme relèvent de rôles, de structures et de comités existants. Si d'autres structures spécifiques auraient pu être envisagées, cela nous apparaît comme un point positif en ce sens que la réforme se retrouve ainsi au cœur de la conduite des affaires de l'OMS. L'approche actuelle nécessite toutefois **un certain nombre d'adaptations pour que ces rôles et structures conviennent à l'objet de la réforme**, que le suivi des progrès de la réforme, de l'utilisation des ressources, de la réalisation des avantages et des risques ait bien lieu et débouche sur l'établissement de rapports et que l'exécution des initiatives soit de nature à favoriser une réforme efficace. **En particulier, on peut améliorer la mesure dans laquelle le Groupe de la Politique mondiale (GPG) assure la cohérence des activités de réforme aux niveaux mondial et régional, ainsi que l'appui et la coordination dont bénéficient les maîtres d'œuvre, et l'on devrait renforcer l'engagement des directeurs techniques et des représentants de l'OMS.**
- **La solidité de la chaîne des résultats, de la théorie du changement et du cadre de suivi de la réforme doit être renforcée.** Ce sont surtout les indicateurs de réalisation qui laissent à désirer, ce qui limite la capacité du Secrétariat d'abord d'orienter les efforts vers les secteurs qui sont plus étroitement liés aux réalisations de la réforme et ensuite de faire rapport sur la concrétisation des avantages de la réforme. En outre, les produits et les prestations relèvent pour la plupart de « l'appréciation et de la définition de stratégies » et de la « conception » (33 % et 51 %, respectivement) et seules trois prestations sur 151 sont en rapport avec la formation. L'état d'avancement de la mise en œuvre et de l'institutionnalisation des prestations n'étant pas suivi, les rapports sur l'achèvement des produits peuvent donner une idée trop optimiste de l'état d'avancement de la réforme.

- **La discipline en matière de gestion des projets doit être mise en œuvre « en tant que moyen de réaliser des réformes » plutôt que comme une entreprise purement ponctuelle.** Une gestion améliorée doit commencer par une planification et une budgétisation détaillées, réalistes et complètes effectuées par les maîtres d'œuvre et se rapportant aux ressources financières et humaines nécessaires. Il est particulièrement important d'améliorer la gestion des risques et des facteurs de dépendance en tant que partie intégrante de la gestion programmatique. Une telle approche suppose de distinguer l'établissement de rapports sur les activités de gestion des risques par le Secrétariat et la définition et l'examen des risques de gouvernance qui impliquent la participation active des États Membres. L'établissement de rapports sur les progrès accomplis, la réalisation des avantages prévus, l'atténuation des risques et l'utilisation des ressources **ne doivent plus être liés à un événement** (par exemple la présentation au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration), **mais devenir un processus mensuel appuyant la gestion et l'exécution de la réforme.**
- **Les activités concernant le changement, la communication et la gestion des risques doivent être guidées par une appréciation approfondie de l'impact organisationnel de la réforme sur différents groupes de parties prenantes.** Il ressort de l'enquête effectuée auprès du personnel et des entretiens avec le personnel et la direction qu'on est encore assez loin d'avoir remplacé la communication fondée sur la diffusion d'informations par une communication adaptant l'information aux besoins de ceux qui la reçoivent et assurant la collaboration voulue avec le personnel. L'Organisation doit encore s'engager pleinement et obtenir l'appui des 250 agents du changement qui joueront un rôle déterminant dans la mise en œuvre et l'institutionnalisation de la réforme dans l'ensemble de l'Organisation.

À bien des égards, les observations qui précèdent illustrent le paradoxe de cette réforme ambitieuse. La culture que l'OMS cherche à mettre en œuvre par la réforme est axée sur les résultats, tient compte de méthodes de travail transversales qui transcendent les silos organisationnels et participe d'un état d'esprit fondé sur la gestion des risques. Or c'est de cette culture dont on a besoin au premier chef pour conduire avec succès la mise en œuvre de la réforme.

En utilisant des méthodes de travail héritées du passé pour en appliquer de nouvelles, on s'expose inévitablement à des risques évidents. Nous estimons toutefois que dans la plupart des cas ces risques sont gérables et qu'ils doivent être mis en balance avec le risque de ne pas mettre en œuvre la réforme – un risque dont on comprendra facilement qu'il aurait des conséquences plus néfastes encore sur les perspectives futures de l'Organisation et pour la santé mondiale.

Recommandations

Sur la base des constatations de l'évaluation, nous avons défini quatre recommandations prioritaires qui se subdivisent en 46 mesures d'appui.

Recommandation 1 : l'appropriation par les États Membres et leur responsabilisation se rapporte au rôle actif que jouent les États Membres dans le succès de la réforme. Si le « gros œuvre » de la réforme incombe en grande partie au Secrétariat, les États Membres jouent un rôle dans la concrétisation de la réforme à trois niveaux :

- **En remplissant leur devoir de diligence à l'égard de l'Organisation, en particulier en lui apportant des moyens financiers adéquats.** Les options dont disposent les États Membres consistent à accroître les contributions fixées, à élargir le pool des donateurs volontaires et à s'engager clairement et faire comprendre à leurs différents services (notamment le ministère de la santé et celui des affaires étrangères) que le taux standard du recouvrement des dépenses d'appui aux programmes n'est pas négociable dans les discussions sur les dons à l'OMS et que ces dépenses doivent être financées.

- **En contribuant au succès de la réforme de la gouvernance grâce à une prise de décisions plus stratégique.** Il faudra pour cela que les États Membres et le Secrétariat collaborent pour examiner un nombre gérable de points de l'ordre du jour en veillant à une préparation adéquate des sessions des organes directeurs ainsi qu'à une bonne conduite des séances et des débats. Les recommandations de l'équipe indépendante concernent le renforcement de la formation, l'appui à apporter aux présidents de commissions et le rôle qui doit être le leur, pour assurer une bonne division du travail et une bonne coordination entre les commissions. Nos recommandations soulignent aussi qu'il faut s'efforcer de promouvoir une attitude plus disciplinée à l'occasion des interventions des États Membres et de suivre les comportements et les contributions aux sessions des organes directeurs.
- **En s'organisant pour exercer une surveillance efficiente et efficace sur la réforme,** en définissant comment les risques de gouvernance répertoriés dans le registre des risques de la réforme seront communiqués aux États Membres, en gérant de manière efficace le nombre de points inscrits à l'ordre du jour des sessions des organes directeurs liés à la réforme et en renforçant le rôle du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance en matière de surveillance des risques de la réforme et du financement.

Recommandation 2 : l'amélioration de la gestion des avantages grâce à une théorie du changement plus solide se rapporte au renforcement du plan de mise en œuvre de haut niveau et du cadre de suivi de la réforme pour qu'ils jouent mieux leur rôle en tant qu'outils de gestion et de responsabilisation. Comme point de départ du renforcement du plan de mise en œuvre de haut niveau, on peut s'appuyer sur les principes existants consistant à utiliser une théorie du changement et une chaîne de résultats, complétés par certains des concepts sur les stades de la transformation utilisés dans l'évaluation. Il faudra en particulier veiller à ce que les produits et prestations soient évalués sur la totalité du cycle du changement et approfondir les principaux indicateurs de résultats, notamment en définissant des indicateurs d'impact spécifiques démontrant les avantages de la réforme. Sur cette base, le calendrier et la concrétisation progressive des avantages de la réforme devraient être revus avec une nouvelle hiérarchisation des initiatives. Une telle modification permettrait aux responsables de maintenir l'élan et l'Organisation aurait à rendre des comptes sur les progrès obtenus en vue des réalisations et des impacts. Pour y parvenir, il pourrait être nécessaire de donner une formation complémentaire à certains membres du personnel sur la théorie du changement. Cette recommandation s'adresse avant tout à l'équipe d'appui à la réforme et au Groupe de la Politique mondiale et doit être approuvée par les États Membres.

Recommandation 3 : le réaligement des activités liées au changement et à la communication sur la base d'une appréciation approfondie de l'impact organisationnel vise à répondre aux besoins de la gestion du changement. Tout d'abord, il s'agit de procéder à une appréciation approfondie des impacts concrets souhaités et des répercussions négatives des initiatives de réforme sur différents groupes de parties prenantes. Ensuite, sur la base de cette appréciation de l'impact, les différentes interventions concernant le changement et la communication devraient être définies par l'équipe d'appui à la réforme, en collaboration avec les maîtres d'œuvre, les Directeurs de la gestion des programmes (DPM), les Directeurs de l'Administration et des Finances (DAF) et les représentants de l'OMS dans les pays. La direction pourra ainsi donner un objet plus précis aux activités de gestion du changement et de la communication. Vu l'importance des directeurs techniques et des représentants de l'OMS dans les prochaines phases de la mise en œuvre et leur participation limitée à la réforme jusqu'ici, il faudra se préoccuper davantage du renforcement de leurs compétences. Enfin, afin d'atténuer certains risques de gouvernance, des approches novatrices devront être envisagées pour aider les États Membres à adapter leur comportement individuel et collectif (par exemple renforcer le réseau d'agents du changement pour les États Membres ou faire appel à des voix indépendantes inspirant confiance, comme d'anciens membres chevronnés du Conseil exécutif ou des comités régionaux). Cette recommandation s'adresse avant tout à l'équipe d'appui à la réforme et aux maîtres d'œuvre.

Recommandation 4 : le renforcement de la gestion programmatique de la réforme consiste à améliorer la capacité de gestion des programmes et des projets au sein de l'équipe d'appui à la réforme et dans l'ensemble de l'Organisation par une dotation en personnel et une formation adéquates. Ce n'est qu'alors que les pratiques de gestion programmatique pourront être mises en œuvre de façon constante, fiable et en gérant les risques. On mettra spécialement l'accent sur la planification et la budgétisation des activités de réforme, le renforcement des structures de gestion interne de la réforme et le passage de l'établissement de rapports sur la base d'un événement à **l'établissement de rapports mensuels**. Cette recommandation s'adresse avant tout à l'équipe d'appui à la réforme. Une recommandation spécifique concernant l'institutionnalisation des mécanismes d'assurance qualité et d'évaluation sur la réforme devrait être examinée par le Conseil exécutif.

Le tableau ci-après donne une liste des recommandations, en indiquant pour chacune d'elles le calendrier d'application proposé et le(s) responsable(s) de la mise en œuvre.

Recommandation et mesures à prendre	Calendrier	Responsabilité
Recommandation 1. Appropriation par les États Membres et responsabilisation		
Responsabilité financière et devoir de diligence		
1. Envisager d'accroître la part des contributions fixées	À partir de 2016	États Membres
2. Élargir la base des donateurs	2014-2017	PRP
3. Faire mieux concorder les positions des États Membres en tant que contributeurs (de contributions fixées) et en tant que donateurs	À partir de 2014	États Membres
S'accoutumer à une prise de décisions stratégique		
4. Veiller à bien définir les compétences, la formation et le soutien dont les présidents de comités ont besoin	Fin 2014	GBS
5. Mettre en place une procédure formelle visant à renforcer les communications régulières 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	Fin 2014	GBS
6. Veiller à ce que les présidents et les bureaux aient la possibilité de définir un ordre du jour gérable pour les sessions – fixer des objectifs concernant l'évolution du nombre de points inscrits à l'ordre du jour	Fin 2014	GBS et États Membres
7. S'efforcer d'introduire plus de discipline dans les interventions des États Membres et de contrôler leur comportement général lors des sessions des organes directeurs	Fin 2014	Présidents de comités
8. Prévoir des consultations adéquates sur les propositions concernant la gestion des points de l'ordre du jour, les résolutions et la conduite des débats avant les sessions officielles des organes directeurs	Fin 2014	GBS
Organiser une surveillance appropriée des activités de réforme		
9. Formuler des propositions au Conseil exécutif sur la manière d'alerter concrètement les États Membres sur les risques et de les examiner, notamment pour ce qui est de la définition et de la mise en œuvre des stratégies d'atténuation et de l'acceptation des risques résiduels	Mai 2014	Équipe d'appui à la réforme
10. Étudier différentes options, par exemple : 1) se montrer plus sélectif sur les points de l'ordre du jour liés à la réforme qui sont présentés au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et au Conseil exécutif ; 2) organiser des sessions extraordinaires du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration exclusivement consacrées à la réforme ; ou 3) prolonger la durée des réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration	À partir de mai 2014	Conseil exécutif et Comité du Programme, du Budget et de l'Administration
11. Envisager : 1) d'examiner régulièrement le registre des risques liés à la réforme pour recenser les domaines dans lesquels une meilleure gestion des risques pourrait être assurée et des activités plus efficaces d'atténuation pourraient être menées ; 2) de demander des données financières détaillées à l'équipe d'appui à la réforme pour lui permettre de procéder à un examen approfondi de l'utilisation du budget de la réforme et de donner des conseils sur la façon d'aller de l'avant ; 3) de fournir dans les rapports annuels au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration des analyses détaillées fondées sur des données factuelles et des orientations claires sur la manière de traiter les risques liés à la réforme	À partir de mai 2014	Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance
12. Mettre au point un programme d'information à l'intention des nouveaux membres du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance	Janvier 2014	Équipe d'appui à la réforme

Recommandation et mesures à prendre	Calendrier	Responsabilité
Recommandation 2. Améliorer la gestion des avantages grâce à une théorie du changement plus solide		
Renforcer la chaîne de résultats pour la réforme		
13. Présenter aux organes directeurs une théorie du changement plus solide pour la réforme en veillant : 1) à ce que les produits et les prestations soient définis en tenant compte de tout le cycle du changement ; et 2) en définissant des indicateurs de résultats plus solides pour démontrer les avantages de la réforme	Mai 2014	Équipe d'appui à la réforme
Revoir l'ordre des priorités		
14. Revoir l'ordre de priorité des domaines d'action sur la base des résultats escomptés et le présenter aux organes directeurs	Mai 2014	Équipe d'appui à la réforme
Recommandation 3. Réaligner les activités liées au changement et à la communication sur la base d'une appréciation approfondie de l'impact organisationnel		
Apprécier l'impact organisationnel		
15. Identifier les parties prenantes subissant l'impact de chaque initiative et de l'ensemble du processus de réforme en cours	Mars 2014	Équipe d'appui à la réforme, avec les maîtres d'œuvre
16. Organiser des ateliers avec les maîtres d'œuvre et leurs réseaux pour informer sur ces impacts. Présenter une synthèse des résultats dans une évaluation générale de l'impact	Mars 2014	Équipe d'appui à la réforme
Réaligner la communication et les plans de gestion du changement		
17. Affiner les interventions en matière de changement et de communication sur la base de l'appréciation de l'impact	Mai 2014	Équipe d'appui à la réforme, avec les maîtres d'œuvre, les DPM, les DAF et les représentants de l'OMS
18. Élaborer et réactualiser régulièrement des argumentaires sur des initiatives spécifiques à l'intention des gestionnaires et des supérieurs hiérarchiques	Mars 2014	Maîtres d'œuvre
19. Organiser des réunions d'information régulières pour les supérieurs hiérarchiques	Mars 2014	Équipe d'appui à la réforme, DPM, DAF et représentants de l'OMS
Mettre l'accent sur les représentants de l'OMS		
20. Fournir aux représentants de l'OMS des messages clés et des argumentaires sur la réforme de l'OMS à employer face aux ministères de la santé et aux partenaires extérieurs	Mars 2014	DPM et maîtres d'œuvre
21. Organiser des réunions d'information régulières et détaillées sur l'état d'avancement, la pertinence et l'impact attendu de la réforme sur les bureaux de pays pour les représentants de l'OMS	Avril 2014	Directeurs régionaux
22. Donner aux représentants de l'OMS les moyens d'aider les États Membres à adapter leur comportement individuel et collectif lors des sessions des organes directeurs	Fin 2014	Directeurs régionaux
23. Créer un espace et une plate-forme d'échanges interrégionaux entre les représentants de l'OMS	Janvier 2014	Maîtres d'œuvre
Mettre l'accent sur les directeurs		
24. Associer les directeurs techniques à l'opérationnalisation concrète du budget programme 2014-2015. Prévoir et organiser leur participation à la planification opérationnelle pour 2016-2017	Janvier 2014	GMG
25. Nommer des directeurs techniques dans des groupes spéciaux et veiller à ce qu'ils y contribuent pleinement	Janvier 2014	Directeur général
26. Définir des cadres de responsabilisation pour la mise en œuvre de la réforme dans lesquels les directeurs techniques seraient rendus directement responsables d'activités concrètes	Mai 2014	GPG
27. Réformer la communication de façon à fournir des matériels spécifiques concernant la réforme aux Sous-Directeurs généraux, aux DPM et aux directeurs techniques	Mai 2014	Équipe d'appui à la réforme
28. Étudier la possibilité de nommer, au sein de chaque département et bureau régional, au moins un directeur jouant le rôle de point focal dans la fourniture d'informations	Mai 2014	Sous-Directeurs généraux, Directeurs régionaux avec le soutien de l'équipe d'appui à la réforme

Recommandation et mesures à prendre	Calendrier	Responsabilité
Étudier des options novatrices pour faciliter les changements de comportement individuel et collectif des États Membres		
29. Dresser un inventaire des opinions et des intérêts des États Membres concernant chaque initiative de réforme	Janvier 2014	Équipe d'appui à la réforme, avec GBS
30. S'efforcer proactivement de prendre en compte les préoccupations des États Membres avant chaque session des organes directeurs	Décembre 2014	GBS et maîtres d'œuvre
Recommandation 4. Renforcement de la gestion programmatique de la réforme		
Renforcer la capacité de gestion programmatique de l'équipe d'appui à la réforme et des maîtres d'œuvre		
31. Fournir une formation en gestion des programmes et des projets aux membres de l'équipe d'appui à la réforme, aux maîtres d'œuvre et à leur personnel d'appui	Septembre 2014	Équipe d'appui à la réforme
32. Nommer un haut responsable des programmes pour renforcer l'équipe d'appui à la réforme	Février 2014	Équipe d'appui à la réforme
33. Envisager de recruter des gestionnaires de projet supplémentaires pour conduire certaines initiatives de réforme spécifiques	A partir de février 2014	Maîtres d'œuvre, DAF et DPM
Repenser les processus de planification et de budgétisation		
34. Affiner les plans d'action qui sous-tendent chaque produit et réalisation	Mai 2014	Maîtres d'œuvre avec le soutien de l'équipe d'appui à la réforme, des DPM et des DAF
35. Définir des budgets et des plans opérationnels complets et réalistes pour l'exercice 2014-2015 pour examen par les États Membres	Mai 2014	Équipe d'appui à la réforme
36. Confirmer que les plans sont pertinents, pragmatiques et complets et les présenter aux États Membres	Mai 2014	Équipe d'appui à la réforme
37. Assurer le suivi continu et efficace des dépenses budgétaires pour la réforme	Mai 2014	Équipe d'appui à la réforme, avec l'appui de FNM
Affiner les structures de gestion de la réforme		
38. Renforcer l'efficacité du Groupe de la Politique mondiale (GPG)	Janvier 2014	DGO
39. Améliorer l'articulation entre le Groupe de la Politique mondiale et les Sous-Directeurs généraux	Janvier 2014	Directeur général
40. Organiser des réunions trimestrielles ou semestrielles dédiées pour tous les maîtres d'œuvre et les membres de l'équipe d'appui à la réforme	Janvier 2014	Équipe d'appui à la réforme
41. Mieux utiliser les réseaux des DPM et des DAF pour organiser, planifier et introduire les mesures de réforme aux niveaux régional et des pays	Janvier 2014	Équipe d'appui à la réforme et maîtres d'œuvre
Institutionnaliser des mécanismes d'assurance qualité et d'évaluation		
42. Procéder à une évaluation indépendante annuelle de la réforme ou alors appliquer un processus continu d'assurance qualité	Annuellement ou semestriellement	GPG
43. Organiser des évaluations sommatives à la fin de chaque exercice biennal pour passer en revue les résultats de la réforme au niveau de l'impact et des réalisations	Fin 2015	Le Bureau des services de contrôle interne et le Conseil exécutif conviendront du mandat
44. Définir clairement les domaines dans lesquels le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance peut apporter un plus à la surveillance des activités de réforme, par exemple dans le suivi de la gestion des risques et des aspects financiers	Janvier 2014	Comité du Programme, du Budget et de l'Administration
45. Veiller à ce que des informations et des rapports spécifiques et pertinents soient fournis en temps opportun au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance	Mai 2014	Équipe d'appui à la réforme
Mettre en place un système de présentation régulière de rapports		
46. Mettre en place un système adapté de présentation mensuelle de rapports sur la réforme	Mai 2014	Équipe d'appui à la réforme avec les maîtres d'œuvre, les bureaux régionaux et les représentants de l'OMS

L'application complète de l'ensemble de ces recommandations devrait permettre d'atténuer la plupart des obstacles au changement mis en évidence lors de notre évaluation.

2. Introduction

2.1. Cadre général

Cette évaluation est un élément d'un programme de réforme de grande envergure entrepris par l'OMS en 2010 qui a pour but d'améliorer l'efficacité globale et le système de responsabilisation de l'Organisation afin de lui permettre de mieux répondre aux besoins de la population mondiale en matière de santé publique au début du XXI^e siècle.

L'une des principales raisons du coup de fouet qu'on a voulu donner au processus de réforme tient à l'imprévisibilité constante du financement de l'OMS et aux difficultés qu'éprouve l'Organisation pour financer ses activités et programmes prioritaires. Par ailleurs, comme le souligne le rapport du CCI intitulé « Examen de la gestion, de l'administration et de la décentralisation à l'OMS par le Corps commun d'inspection » (janvier 2013), l'OMS a tardé à se réformer dans les domaines de la gouvernance interne et externe, de l'efficacité organisationnelle et de la transparence.

Certains des principaux problèmes concernent :

- le manque de prévisibilité et de souplesse caractérisant le financement et les problèmes qui en découlent pour la fixation des priorités ;
- la nécessité d'une meilleure gouvernance interne et d'un alignement entre les organes mondiaux et régionaux ;
- la difficulté d'allouer des ressources aux différents niveaux des structures de gouvernance ;
- la faible capacité de mobilisation des ressources à tous les niveaux de l'Organisation ;
- l'augmentation des coûts administratifs et gestionnaires ;
- l'affirmation d'autres intervenants sur la scène mondiale de la santé et le rôle de l'OMS dans un environnement en mutation.

À partir des discussions sur le financement futur de l'OMS, un large processus de consultations a été lancé en 2010-2011. Les initiatives de réforme qui en résultent ont été regroupées dans le *plan de mise en œuvre de haut niveau pour la réforme de l'OMS* qui s'articule autour de quatre grands axes de réforme (réforme programmatique, réforme de la gouvernance, réforme gestionnaire et gestion du changement), des réalisations qui leur sont associées et des produits correspondants. Cet ensemble a été validé par les États Membres et doit orienter la réforme.

Dans le cadre de ce processus, le Conseil exécutif, à sa session extraordinaire de novembre 2011, a demandé qu'il soit procédé à une évaluation indépendante de la réforme de l'OMS en deux étapes.

La première étape de l'évaluation de la réforme a été menée en février et mars 2012 par le Contrôleur et Vérificateur général des Comptes de l'Inde, qui était alors le Commissaire aux Comptes de l'OMS, dans le but d'apprécier la complétude, l'exhaustivité et la pertinence des propositions de réforme de l'OMS en matière de gouvernance, de gestion et de réforme programmatique.

Les recommandations formulées au cours de la première étape de l'évaluation étaient notamment les suivantes :

- Renforcer les corrélations entre les organes directeurs au niveau régional et au Siège pour une plus grande cohérence organisationnelle.

- Renforcer les systèmes de responsabilisation aux trois niveaux de l'Organisation (Siège, niveau régional et niveau des pays) qui pourraient être appuyés par un système plus solide de gestion fondée sur les résultats et de gestion de la performance.
- Mettre l'accent sur la gestion du changement par la mise en place d'une stratégie de communication sur la réforme définissant clairement les avocats de la réforme à l'OMS.
- Mettre en œuvre un cadre solide de suivi et d'évaluation accompagnant la réforme et reposant sur des indicateurs de réalisation et de produits clairement définis.

Le champ d'application de la deuxième étape de l'évaluation a été approuvé par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session en janvier 2013 ; il s'agissait de déterminer dans quelle mesure l'OMS était prête à mettre pleinement en œuvre le programme de réforme et de définir les conditions nécessaires au succès.

2.2. Objectifs de la deuxième étape de l'évaluation

L'évaluation indépendante a pour objectif fondamental d'appuyer le processus de réforme et d'aider l'OMS à définir les mécanismes et les outils nécessaires pour débloquer la situation dans certains domaines de réforme qui ont pris du retard. Les États Membres ont manifesté une confiance croissante à l'égard du processus d'évaluation qui accompagne la réforme et ont plusieurs attentes concernant une mise en œuvre efficace de la réforme.

L'évaluation est destinée :

- au Conseil exécutif représenté par le Groupe de gestion de l'évaluation. L'évaluation donne l'occasion de valider les rapports actuels aux États Membres et de susciter la confiance à l'égard du processus de réforme ;
- à la direction et au personnel du Secrétariat participant aux activités liées à la réforme. L'évaluation a favorisé un échange de connaissances entre l'équipe indépendante et le Secrétariat et a contribué à ouvrir la voie à un changement efficient, efficace et durable.

La plupart des initiatives de réforme définies dans le plan de mise en œuvre de haut niveau étant en cours et étant parvenues à différents stades d'application, l'évaluation indépendante couvre aussi l'ensemble des aspects de la réforme tout en approfondissant les domaines considérés par l'équipe indépendante comme essentiels au succès du programme de réforme et de l'OMS dans son ensemble.

De plus, comme la réforme en est encore à un stade relativement précoce, la deuxième étape de l'évaluation ne cherche pas à déterminer son impact ou ses résultats.

La deuxième étape suit les règles et les normes du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation ainsi que des principes déontologiques.

2.2.1. Apprécier l'état d'avancement de la réforme

Le mandat de l'évaluation ainsi que les discussions que l'équipe indépendante a eues avec les membres du Bureau des services de contrôle interne de l'OMS (IOS), avec l'équipe d'appui à la réforme chargée de surveiller l'exécution du programme de réforme et de faire rapport sur cette exécution, et avec un nombre limité d'États Membres traduisent une préférence pour une évaluation sous forme de recommandations répondant aux objectifs suivants :

- *Apprécier les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la réforme à l’OMS.* L’évaluation fait le point sur l’état d’avancement du programme de réforme, examine et confirme les progrès accomplis jusqu’ici concernant les réalisations, les produits et les prestations définis dans le plan de mise en œuvre de haut niveau.
- *Apprécier l’état d’avancement des mesures prises à la suite des recommandations de la première étape.* À cet égard, l’évaluation détermine d’abord si les recommandations mentionnées à la section 2.1 ci-dessus formulées dans le contexte de la première étape ont été mises en œuvre ou sont intégrées au plan de mise en œuvre de haut niveau.
- *Apprécier dans quelle mesure le plan de mise en œuvre de la réforme à l’OMS est complet.* La première étape de l’évaluation a cherché à déterminer si les objectifs d’ensemble du programme de réforme étaient en rapport avec les problèmes auxquels l’OMS devait s’attaquer. Au cours de la deuxième étape, on cherchera à déterminer si la stratégie de mise en œuvre à l’appui de ces initiatives tient compte de tous les éléments nécessaires pour apporter un changement et obtenir les résultats voulus. En particulier, il s’agit de déterminer si la théorie du changement ou la chaîne des résultats de la réforme est solide et concrétisée de manière satisfaisante par des plans opérationnels de réforme, ce qui revient à valider l’exhaustivité du plan de mise en œuvre de haut niveau.

2.2.2. Apprécier les modalités de mise en œuvre de la proposition de réforme et l’adéquation de la stratégie de gestion du changement

Le deuxième objectif de l’évaluation consiste à déterminer si les **conditions nécessaires** au succès de la réforme sont remplies pour que la réforme en général et chaque initiative en particulier puissent être menées à bien. Il s’agit notamment :

- de la hiérarchisation des différents éléments de la proposition de réforme ;
- de l’identification des agents responsables du changement ;
- de la capacité des structures de responsabilisation à appuyer le processus de réforme ;
- des ressources nécessaires pour mettre en œuvre les propositions de réforme ;
- du calendrier défini pour la mise en œuvre des propositions de réforme ;
- des indicateurs de résultats définis pour mesurer la progression du processus de réforme ;
- de la stratégie pour faire face aux obstacles et autres variables et exploiter les facteurs favorables ;
- des changements dans les procédures et les structures internes pour mettre en œuvre le processus de réforme.

2.3. Approche suivie pour l’évaluation

2.3.1. Cadre conceptuel

Le cadre analytique utilisé pour l’évaluation s’inspire des meilleures pratiques suivies pour les programmes de transformation. Il s’agit d’un cadre logique et systématique couvrant tout le champ des problèmes pratiques que pose pour une organisation le passage d’un changement graduel et limité à la mise en œuvre d’une transformation durable.

On parle de changement transformationnel en cas de changement de cap stratégique entraînant des changements significatifs du mode de fonctionnement d'une organisation, de sa structure ou de la façon de chercher à satisfaire ses parties prenantes. Le changement transformationnel est profond et généralisé et il affecte l'action conjuguée de la stratégie, des processus, des personnes, de la technologie et de la structure en nécessitant souvent des changements de culture (d'état d'esprit et de comportement organisationnel). C'est là l'essence de la réforme de l'OMS.

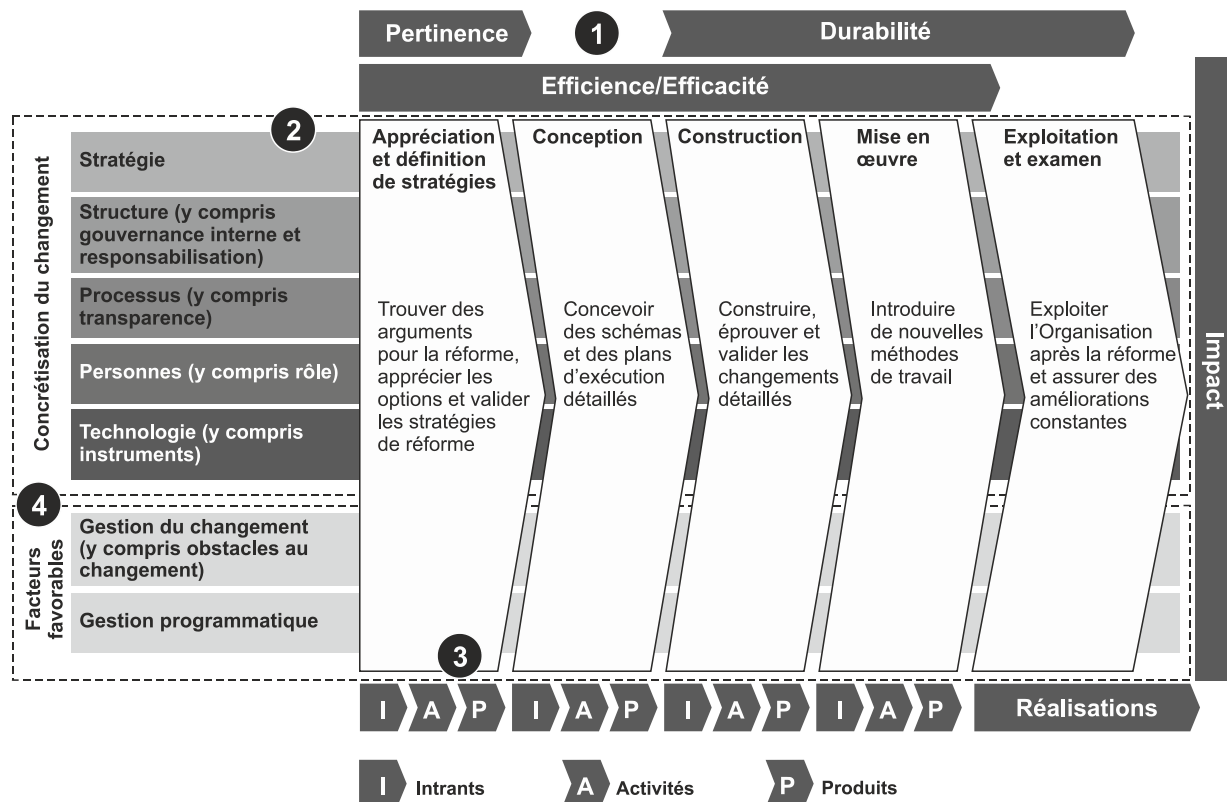
Le changement est souvent à la fois mal compris et sous-estimé par les dirigeants d'une organisation car, pour en cerner les avantages, il faut avoir compris comment le changement influence la quasi-totalité des autres parties de l'entreprise, de la stratégie et de la structure aux personnes, aux processus et à la technologie. Fondamentalement, le changement est une question de personnes. Il concerne des valeurs, une culture, des éléments « intangibles » que de nombreux dirigeants ont bien du mal à appréhender.

Le cadre tient compte des éléments analytiques suivants :

- Les règles et les normes d'évaluation du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation dans le système des Nations Unies (référence 1 dans la **Figure 1**).
- Les dimensions d'un programme de transformation (référence 2 dans la **Figure 1**).
- Les stades de l'exécution d'un programme de transformation et la chaîne des résultats ou la théorie du changement pour obtenir un impact (référence 3 dans la **Figure 1**).
- Les facteurs favorables à un programme de transformation (référence 4 dans la **Figure 1**).

Nous résumons ce cadre dans la Figure 1 qui a été validée par le Groupe de gestion de l'évaluation. Les appendices A et B présentent de manière plus détaillée le cadre d'évaluation, le rapport initial et l'additif.

Figure 1. Cadre conceptuel de l'évaluation



2.3.2. Les questions auxquelles l'évaluation doit répondre

Le mandat pour « l'évaluation indépendante de la réforme de l'OMS : deuxième étape » propose une série de questions à traiter qui sont énoncées dans le tableau ci-dessous. Ces questions sont liées aux points essentiels à aborder tels qu'ils ont été approuvés par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session¹ (EB132/5 Add.7). L'équipe indépendante a ajouté un certain nombre de questions plus précises énoncées à l'appendice C dont elle s'est inspirée pour l'évaluation et les entretiens.

EB132/5 Add.7 : Points essentiels	Questions essentielles proposées
i) Mesures prises comme suite aux recommandations découlant de la première étape	a) Quel est le degré de mise en œuvre de la recommandation concernant le processus de réforme comparativement aux progrès et aux réalisations escomptés (prévus) ? b) Le processus de réforme a-t-il eu des effets imprévus et quel a été leur impact sur le résultat d'ensemble de la réforme de l'OMS ? c) Quels facteurs propres à favoriser une poursuite efficace de la réforme a-t-on défini à partir des progrès accomplis jusqu'ici ?
ii) Modalités de mise en œuvre de la proposition de réforme et adéquation de la stratégie de gestion du changement	d) Quel est le degré de cohérence des mécanismes de gouvernance visant à renseigner, suivre et évaluer la mise en œuvre de l'ensemble des réformes de l'OMS ? Dans quelle mesure ces mécanismes et processus permettent-ils une hiérarchisation des différents éléments de la proposition de réforme ? e) Quelles sont les stratégies spécifiques pour la gestion du changement ? Dans quelle mesure les questions pertinentes sont-elles abordées de manière satisfaisante ? f) Les principaux obstacles, problèmes, contraintes systématiques et risques pour la réforme ont-ils été définis (et le personnel affecté a-t-il été associé au processus) ? Dans quelle mesure les approches proposées pour traiter ces obstacles, problèmes, contraintes systématiques et risques sont-elles pertinentes et adéquates du point de vue des réalisations auxquelles le processus de réforme devrait aboutir ? Dans quelle mesure les approches permettront-elles d'assurer un processus durable de manière efficace ? g) Quelle est l'efficacité des instruments internes et externes et des modalités de mise en œuvre des propositions de réforme, y compris les plans de gestion des risques connexes et les mesures d'atténuation des risques ? h) Les indicateurs et les délais sont-ils suffisants, applicables et appropriés pour mesurer de manière efficace (suivre et évaluer) les résultats et faire rapport sur les réalisations souhaitées du processus de réforme ? i) Dans quelle mesure des stratégies appropriées, y compris pour la mobilisation et l'allocation de ressources, et des stratégies institutionnelles comme la gestion des ressources humaines et la prise en compte d'une démarche d'équité entre les sexes, ont-elles été définies pour mettre en œuvre les propositions de réforme ? j) Les conditions nécessaires existent-elles pour assurer un niveau approprié de préparation organisationnelle (cadre institutionnel : structures, rôles, instruments, procédures et lignes directrices, systèmes d'appui pour le processus de changement, communication, incitations) ?

¹ OMS, Modalités de l'évaluation indépendante de la réforme de l'OMS : deuxième étape, Rapport du Directeur général, EB132/5 Add.7, 11 janvier 2013.

2.3.3. Exécution

La deuxième étape de l'évaluation a été menée sur la base d'une approche participative conformément au cadre conceptuel exposé ci-dessus, aux normes et critères du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, ainsi qu'aux principes de déontologie. Tout au long de l'évaluation, l'équipe indépendante a eu plusieurs interactions avec le Groupe de gestion de l'évaluation chargé de la surveillance du travail d'évaluation, la direction de l'OMS, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, IOS et l'équipe d'appui à la réforme au sein de DGO. L'évaluation comportait trois étapes décrites de manière détaillée ci-dessous.

Au cours d'une « **phase de mobilisation** », l'équipe d'évaluation indépendante a passé en revue les principales questions à aborder, au moyen d'échanges avec la direction de l'OMS et un nombre limité de représentants d'États Membres présents à Genève pour le dialogue sur le financement du 24 juin 2013, avec qui elle a eu des contacts informels. Ces contacts ont abouti à un rapport initial (et un additif) présenté aux appendices A et B qui énoncent en détail l'approche, les instruments et les questions précises devant guider l'évaluation. Le rapport préliminaire et l'additif ont été validés auprès du Groupe de gestion de l'évaluation pour servir de base aux phases ultérieures.

Une « **phase d'évaluation** » comprenant deux étapes méthodologiques correspondant aux deux objectifs de l'examen, tout d'abord pour apprécier l'état d'avancement de la réforme de l'OMS et ensuite pour évaluer si les conditions étaient réunies pour que la réforme soit couronnée de succès. Au cours de cette phase, l'équipe indépendante :

- a eu au total **une centaine d'entretiens** en présentiel ou par téléphone, notamment avec une soixantaine de membres de la direction de l'OMS (au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays), six membres du personnel choisis de l'OMS, 20 représentants d'États Membres (ministères de la santé, ministères des affaires étrangères et missions à Genève) dans les six Régions de l'OMS, six représentants d'ONG, un donateur privé et quatre conseillers sanitaires mondiaux. On trouvera une liste complète des personnes interrogées à l'appendice D ;
- a observé un certain nombre de **réunions internes de l'OMS**, y compris le dialogue sur le financement du 24 juin 2013, la réunion du réseau des Directeurs de la gestion des programmes (DPM), qui a eu lieu le 9 juillet 2013, une réunion des réseaux de catégories le 30 juillet 2013, et les dixième et onzième réunions du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, respectivement le 3 juillet et le 16 octobre 2013 ;
- a procédé à un **examen élargi** de plus d'une cinquantaine de rapports, exposés et articles sur la réforme de l'OMS dont on trouvera la liste à l'appendice E. L'équipe a ainsi analysé et utilisé un certain nombre d'études importantes parues ces dernières années sur le rôle et l'efficacité de l'OMS (effectuées par le Commissaire aux Comptes de l'OMS, le Corps commun d'inspection (CCI), le DFID et Chatham House) ;
- a procédé à une enquête anonyme trilingue en ligne auprès de **tous les membres du personnel** sur une période de trois semaines, de la mi-septembre au 8 octobre 2013. Au total, 1 269 membres du personnel ont complété intégralement l'enquête, ce qui a donné un taux de réponses relativement satisfaisant de 17,8% et permis une analyse statistiquement fiable au niveau mondial avec un intervalle de confiance de 2,25 et un niveau de confiance de 95 %. L'enquête a repris un certain nombre de questions posées dans l'enquête du CCI de 2012 qui a servi de référence pour les D/P/APN (directeurs, personnel de la catégorie professionnelle et administrateurs recrutés sur le plan national). On trouvera les résultats de cette enquête à l'appendice F.

La « **phase synthèse et rapports** » consistait à regrouper les constatations effectuées pendant la phase précédente, à analyser et valider les données, à tirer des conclusions et à formuler des recommandations sur les principales questions de la deuxième étape de l'évaluation. Au cours de cette phase, l'équipe indépendante a eu de nombreux échanges avec le Groupe de gestion de l'évaluation, IOS et l'équipe d'appui à la réforme pour la socialisation des conclusions et des recommandations. Le présent rapport préliminaire s'inscrit dans le cadre de ce processus.

2.3.4. Limitations

L'évaluation présente les limitations suivantes :

- **Période de l'évaluation.** Les recherches pour la deuxième étape de l'évaluation ont été effectuées en juillet, août et septembre 2013. Si les parties prenantes étaient disposées à répondre, toutes n'ont pas pu être interrogées au cours de cette période. Il s'agissait aussi d'une période limitée au regard du champ de l'évaluation.
- **Méthodes d'évaluation.** Alors que nous souhaitons aussi mener des recherches en dehors du Siège, nous nous sommes heurtés au fait que le mandat imparti ne prévoyait pas de déplacements dans les bureaux régionaux ou les bureaux de pays ni auprès des comités régionaux de septembre et octobre 2013. Des visites et des observations hors Siège auraient permis d'approfondir l'analyse, notamment sur l'harmonisation et la coordination de la gouvernance, les pratiques gestionnaires et opérationnelles dans l'ensemble de l'Organisation, et des activités spécifiques de gestion du programme et du changement au niveau régional et dans les pays.
- **Appréciation des différentes initiatives de réforme.** Lorsqu'elles pouvaient être formulées sur des domaines de réforme spécifiques, les recommandations et observations ont été présentées dans le corps du texte du rapport. Mais le champ de l'évaluation vise à définir les types d'obstacles et de facteurs favorables à la réforme et non à procéder à un examen détaillé de chaque initiative de réforme.

Les constatations et recommandations présentées dans le rapport d'évaluation doivent donc être envisagées à la lumière des limitations susmentionnées.

2.4. Structure du rapport

Nous avons communiqué notre analyse au Groupe de gestion de l'évaluation chargé de la surveillance de l'évaluation ainsi qu'à la direction du Secrétariat de l'OMS, et nous en avons discuté avec eux, ce qui nous a permis de valider nos constatations, d'affiner nos observations et de faire approuver les constatations et les recommandations présentées dans cette évaluation, comme suit :

- La section 2, *Introduction*, présente une vue d'ensemble du travail effectué, la démarche suivie pour l'évaluation, la méthodologie et les questions, hypothèses et limitations concernant l'évaluation.
- La section 3, *Progrès d'ensemble concernant la réforme*, donne une vue d'ensemble de l'état d'avancement de la mise en œuvre du programme de réforme. Cette section fait également le point sur la mise en œuvre des recommandations formulées lors de la première étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS et lors de l'examen de la gestion, de l'administration et de la décentralisation à l'OMS par le CCI. Elle se rapporte à la question a) de la demande de propositions.

- La section 4, *Réforme programmatique*, envisage en détail les deux principaux produits de ce domaine de réforme, à savoir le douzième programme général de travail 2014-2019 et le budget programme 2014-2015. Elle se rapporte aux questions a), b) et c) de la demande de propositions.
- La section 5, *Réforme de la gouvernance*, présente nos constatations détaillées concernant la réforme de la gouvernance. Nous définissons les principaux aspects et les problèmes qui ont surgi dans la réforme de la structure de la gouvernance interne et externe de l’OMS. Cette section se rapporte aux questions a), b) et c) de la demande de propositions.
- La section 6, *Réforme gestionnaire*, présente nos constatations détaillées sur la réforme gestionnaire. Nous définissons les principaux aspects et les problèmes rencontrés dans l’amélioration de la responsabilisation, de la transparence et de l’efficacité à l’OMS. Cette section se rapporte aux questions a), b), c) et i) de la demande de propositions.
- La section 7, *Gestion du changement*, détermine dans quelle mesure un certain nombre d’activités et de techniques de gestion du changement et de communication ont été appliquées pour accompagner le processus de réforme. Nous cherchons à déterminer si les éléments essentiels de la gestion du changement sont en place pour conduire l’ensemble de la réforme. Cette section se rapporte aux questions d), e) et f) de la demande de propositions.
- La section 8, *Gestion des projets*, contient les constatations de notre évaluation des dispositions de gestion programmatique en place pour concrétiser le changement. Cette section se rapporte aux questions d), g), h), i) et j) de la demande de propositions.
- La section 9 présente nos recommandations pour aller de l’avant et fait ressortir les facteurs favorables dont il faut tenir compte pour que la réforme de l’OMS soit durable et couronnée de succès à long terme.

Tout au long du document, nous avons résumé les enseignements essentiels et les points à garder à l’esprit de la manière suivante :

- dans des encadrés verts – réalisations et facteurs favorables en place ;
- dans les encadrés rouges – contraintes, problèmes et obstacles auxquels on se heurte pour une bonne mise en œuvre de la réforme.

Dès la mise au point définitive du rapport, nous établirons également un exposé récapitulatif à l’attention de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif de l’OMS en janvier 2014.

3. Progrès d'ensemble concernant la réforme

3.1. Les progrès de la réforme accomplis jusqu'ici

Différents éléments des changements apportés à la structure organique de l'OMS et à ses pratiques en devenir depuis 2009-2010 ont été regroupés sous le titre commun de *réforme*. La réforme décrite dans le plan de mise en œuvre de haut niveau présenté pour la première fois aux États Membres en 2012 comprend :

- 4 domaines de réforme (également appelés 3+1 par le Secrétariat) à savoir la fixation des priorités programmatiques, la réforme de la gouvernance, la réforme gestionnaire et la gestion du changement
- 13 initiatives de réforme (également appelées 12+1 par le Secrétariat) reposant sur des réalisations et des indicateurs spécifiques
- 51 produits organisés sous les réalisations de la réforme
- 143 prestations essentielles appuyant les produits de la réforme.

Un des problèmes auxquels sont confrontés les États Membres, la direction de l'OMS ou l'équipe indépendante consiste à trouver un niveau adéquat de granularité pour suivre les progrès. Le volume d'informations à absorber et le contenu à notifier varient beaucoup selon qu'on indique les progrès en se rapportant à l'un des quatre domaines de réforme ou à l'une des 143 prestations essentielles figurant dans le plan de mise en œuvre de haut niveau.

Un autre problème consiste à apprécier les progrès en fonction de cibles et d'indicateurs bien déterminés. Cette opération est facilitée par le cadre d'évaluation utilisé par l'équipe qui ventile les progrès de chaque initiative et de chaque produit selon les cinq stades de transformation présentés à la **Figure 1** dans la section précédente. La situation qui en résulte n'est toutefois pas entièrement compatible avec les rapports du Secrétariat aux États Membres qui jusqu'ici mettaient l'accent sur les progrès accomplis en vue de mener à bien les prestations essentielles. Voir à la section 9.2.1 la recommandation pertinente.

3.1.1. Le point sur l'état d'avancement global de la réforme

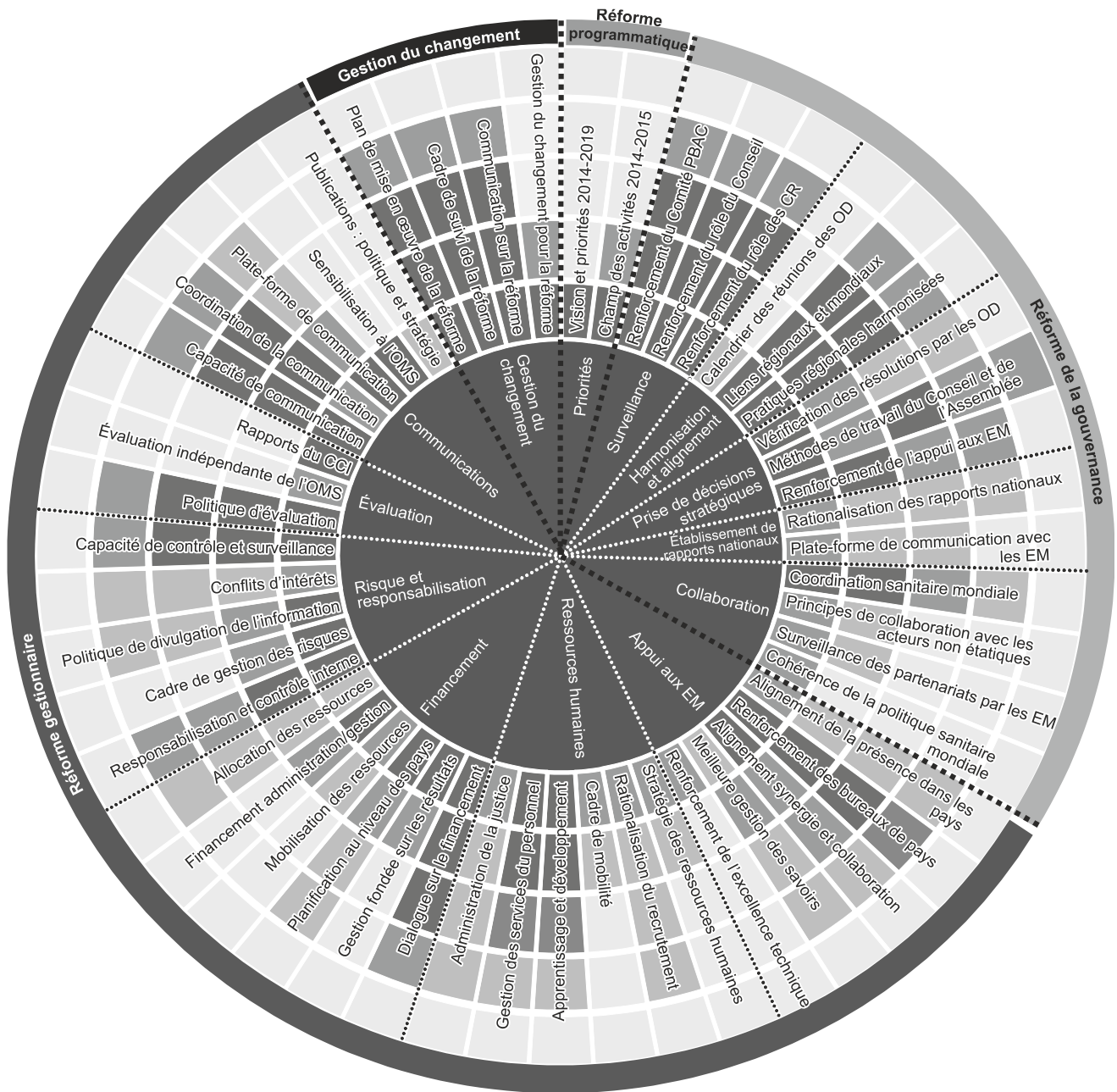
Compte tenu des problèmes susmentionnés, nous avons cherché à dégager un tableau synoptique de la situation de la réforme nous permettant à la fois d'englober les informations détaillées sur le programme de réforme, mais aussi de procéder de manière conviviale en ne dépassant pas une page. Nous avons aussi cherché à présenter la réforme de l'OMS en suivant la présentation faite aux États Membres et au personnel notamment en utilisant la roue de l'« *historique de la réforme de l'OMS* ».

La Figure 2 présentée à la page suivante s'appuie sur des discussions avec les maîtres d'œuvre et l'équipe d'appui à la réforme sur les progrès accomplis dans chaque initiative de réforme, dans les produits et les prestations essentielles qui s'y rapportent, et sur un examen de la documentation disponible pour chaque initiative de réforme.

Le tableau est structuré comme suit :

- La roue comprend quatre sections, chacune représentant un domaine de réforme.
- Chaque domaine de réforme se subdivise en initiatives de réforme présentées au centre de la roue et en produits présentés dans la partie centrale, comme indiqué dans le plan de mise en œuvre de haut niveau.
- Les progrès accomplis pour chaque produit apparaissent sur cinq segments, chacun représentant un stade du processus de transformation, allant du stade « Appréciation et définition des stratégies » qui figure dans le cercle intérieur, aux stades « Conception », « Construction », « Mise en œuvre » et, enfin, au stade « Exploitation et examen » situé dans le cercle extérieur.
- Enfin, le code de couleurs indique l'état d'avancement des progrès pour chaque produit, à chacun des cinq stades de la transformation. Quatre couleurs indiquent l'état des progrès : 1) vert (achevé) ; 2) orange (en cours) ; 3) gris foncé (prévu mais pas encore engagé) ; et 4) gris clair (pas de prestation ou de produit correspondant à ce stade dans le plan de mise en œuvre de haut niveau).

Figure 2. Récapitulatif de l'état d'avancement de la réforme



Légende



3.1.2. Analyse des progrès de la réforme

Globalement, nous pouvons faire les observations suivantes :

L'état d'avancement des progrès varie beaucoup selon les domaines de réforme et les initiatives de réforme. Cette situation peu homogène reflète d'un côté les priorités de la réforme, certains progrès ayant, par exemple, été accomplis sur les questions financières et budgétaires puisque le programme de réforme a ses racines dans la nécessité de faire face à la vulnérabilité financière. D'un autre côté, elle reflète aussi la complexité des tâches à entreprendre (par exemple la rationalisation de l'établissement des rapports nationaux) et les obstacles au changement aussi bien à l'intérieur du Secrétariat (par exemple l'amélioration de la gestion des ressources humaines), au niveau des États Membres (par exemple les conditions de la collaboration avec les acteurs non étatiques) et à l'extérieur (par exemple les règles sur les contrats des ressources humaines des Nations Unies).

- **Fixation des priorités programmatiques.** Le douzième programme général de travail a été élaboré sur la base de nouveaux critères pour la hiérarchisation et la chaîne des résultats. Le budget programme 2014-2015, qui est un budget de transition, a été approuvé par les États Membres à l'unanimité. La planification opérationnelle pour 2014-2015 a été introduite mais sa mise en œuvre doit encore commencer. La mise en œuvre du budget programme constituera un test pour l'OMS qui devra faire preuve d'une cohérence, d'une précision et d'un alignement accrus aux trois niveaux de l'Organisation.
- Pour ce qui est en revanche de la réforme de la **gouvernance**, les progrès ont été relativement lents, surtout dans le domaine de la collaboration avec les acteurs non étatiques. Cela dit, des avancées rapides ont pu être obtenues avec l'examen des procédures des organes directeurs (par exemple le code couleurs pour la conduite des séances des organes directeurs). Dans ce domaine, il s'agit maintenant de veiller à ce que les activités des États Membres se poursuivent sur la voie d'arrangements pratiques plus stratégiques et d'une meilleure coordination entre le Conseil exécutif, l'Assemblée mondiale de la Santé et les comités régionaux. Voir à la section 9.1.2. la recommandation pertinente.
- Pour ce qui est de la réforme **gestionnaire**, l'OMS doit surmonter les problèmes dans ses politiques et pratiques de gestion des ressources humaines si elle entend réorienter le Secrétariat et devenir une organisation plus pertinente et plus performante. La promotion fondée sur le mérite et les plans de carrière en sont à leurs débuts dans l'Organisation, et peu d'incitations existent pour des services performants. Il est essentiel, dans ce domaine, que le Secrétariat mette l'accent sur l'alignement de la présence dans les pays et sur le renforcement de l'excellence technique qui sont également en retard. Voir à la section 9.2.2. la recommandation pertinente.
- En ce qui concerne la **gestion du changement**, la direction élue au Siège et au niveau régional a fait preuve d'un engagement marqué en faveur de la réforme. Or une démarche de gestion du changement n'est pas actuellement suivie pour donner suite aux besoins de tous les groupes d'agents du changement essentiels à la réforme, notamment les directeurs techniques et les représentants de l'OMS au sein de l'Organisation. Voir aux sections 9.3. et 9.3.4. la recommandation pertinente.

Seuls 33 % des produits de la réforme en sont au stade de la mise en œuvre. Il importe de souligner à nouveau que le programme de réforme commence à peine à être mis en œuvre et que les attentes sont grandes concernant son exécution. Or la mise en œuvre du changement dans une organisation, et surtout dans une organisation aussi complexe que l'OMS, prendra plusieurs années. À cet égard nous insistons sur trois points majeurs :

- *Le Secrétariat devra gérer les attentes des États Membres concernant les progrès tout en assurant le maintien de l'élan de manière durable et la poursuite des améliorations tout au long du chemin. L'institutionnalisation de domaines de réforme essentiels avant la fin du deuxième mandat du Directeur général au milieu de 2017 revêtira une importance particulière pour assurer le caractère durable de la réforme à long terme.*
- *Le changement fera peser une charge considérable en termes de délais et de répercussions sur le personnel de l'OMS, la direction et les États Membres car plusieurs initiatives arriveront en même temps au stade de la mise en œuvre en 2014. Il sera donc particulièrement important que le Secrétariat assure une coordination et un alignement étroits.*
- *La majorité des produits et des prestations sont centrés sur la mise au point de stratégies et de politiques, et il est possible que toutes les étapes nécessaires pour une mise en œuvre et une institutionnalisation du changement ne soient pas prises en considération. Une majorité de produits et de prestations ont été placés dans les catégories initiales de transformation, c'est-à-dire les phases « Appréciation et définition de stratégies » et « Conception ». ; ce qui semble indiquer qu'il faut regarder vers l'avant et préciser les prochaines étapes de la mise en œuvre.*

Il existe des initiatives qui vont au-delà des prestations prévues dans le plan de mise en œuvre. Certains maîtres d'œuvre poursuivent des activités au-delà des prestations contenues dans le plan de mise en œuvre de haut niveau. C'est le cas, par exemple, de l'initiative d'évaluation qui a mis au point un manuel visant à promouvoir la culture de l'évaluation au sein de l'Organisation, ou des initiatives de la responsabilisation et des contrôles internes avec le lancement d'un tableau de suivi des indicateurs de résultats administratifs clés. Ces produits supplémentaires ne sont pas nécessairement visibles au moment de l'établissement du rapport présentant l'état d'avancement de la mise en œuvre du programme de réforme, mais on peut se féliciter de constater que les maîtres d'œuvre vont de l'avant pour ce qui est de la mise en œuvre.

Dans le cas des initiatives de réforme concernant la communication, la gestion des savoirs et les ressources humaines, le stade de la mise en œuvre a été abordé sans qu'on soit passé par la phase « Appréciation et définition des stratégies », ce qui se conçoit car les changements nécessaires étaient des changements à court terme.

Dans l'ensemble, des progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre des initiatives à court terme. Il reste à l'OMS à aborder des questions plus fondamentales comme l'articulation d'un modèle de prestations au niveau des pays, la collaboration avec les acteurs non étatiques ou l'amélioration concrète des mécanismes de gouvernance interne.

On trouvera ci-dessous aux sections 4 à 8 un relevé détaillé des progrès, des réalisations et des points à examiner pour chaque domaine de réforme.

3.2. Recommandations de la première étape de l'évaluation et du CCI

Le mandat de « l'évaluation indépendante de la réforme de l'OMS : deuxième étape » prévoit que l'équipe indépendante doit assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations de deux récentes études importantes qui ont contribué au débat sur l'efficacité de l'OMS au cours des années écoulées, toutes deux ayant pour objectif premier d'évaluer les mesures et l'orientation prises par l'OMS pour la réforme de sa structure organique et ayant été inspirées par l'appel des États Membres en faveur d'une gouvernance et d'une gestion plus efficaces et améliorées de l'OMS.

La première étude est l'évaluation de la première étape de la réforme effectuée par le Contrôleur et Vérificateur général des Comptes de l'Inde, en février et mars 2012,² pour évaluer l'exhaustivité et l'adéquation du programme de réforme et vérifier que l'OMS a bien défini les priorités du changement qui convenaient.

La deuxième étude est l'examen effectué en 2012 par le Corps commun d'inspection des Nations Unies,³ qui a procédé à une étude approfondie des pratiques administratives et du niveau de décentralisation au sein du Secrétariat de l'OMS.

Cette section fait donc le point sur la situation concernant la mise en œuvre de chaque recommandation dans le cadre des activités en cours sur la réforme. Nous avons utilisé les mêmes critères pour la mise en œuvre des recommandations que pour évaluer l'état d'avancement de la réforme à la Figure 2. De plus, nous avons utilisé un qualificatif supplémentaire « partiellement effectuée » pour la mise en œuvre des recommandations qui n'a pas été entièrement menée à bien.

- *Achevé* : la recommandation a été examinée par l'OMS et entièrement mise en œuvre.
- *Partiellement effectué* : certains éléments de la recommandation ont donné lieu à un suivi mais pas tous.
- *En cours* : la recommandation a été examinée par l'OMS et est en cours de mise en œuvre.
- *À engager* : la mise en œuvre de la recommandation n'a pas encore été engagée de manière formelle.

Le tableau ci-dessous résume la situation des mesures prises pour donner suite à ces recommandations :

Rapport	À engager	En cours	Partiellement effectué	Achevé	Total
Première étape de l'évaluation	1	7	1	4	13
CCI	6	9	4	2	21
Total	7	16	5	6	34

Jusqu'ici, 21 % des recommandations issues de la première étape de l'évaluation et de l'examen du CCI ont été entièrement appliquées, ce qui montre que la mise en œuvre de la réforme en est encore à ses débuts.

² OMS, réforme de l'OMS, Rapport d'évaluation indépendant : première étape, Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, A65/5 Add.2, 18 mai 2012.

³ Corps commun d'inspection des Nations Unies, Examen de la gestion, de l'administration et de la décentralisation à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2012.

3.2.1. État d'avancement de la mise en œuvre des recommandations de la première étape de l'évaluation

Le Secrétariat a rapproché les 13 recommandations de la première étape des initiatives de réforme pour les intégrer au plan de mise en œuvre de haut niveau. Nous indiquons dans le tableau ci-dessous notre appréciation de la situation concernant cette mise en œuvre. Sur la base de son examen des recommandations, l'équipe indépendante a défini certains ajustements à apporter au classement des recommandations comparativement à celui du plan de mise en œuvre de haut niveau :

- La recommandation 2 sur la modification du cadre de responsabilisation et de responsabilité a été rapprochée par l'équipe d'appui à la réforme de l'initiative « Appui aux États Membres » ; l'équipe indépendante estime pour sa part qu'elle intéresse aussi certains aspects de « Responsabilisation et transparence », « Ressources humaines » et « Financement ».
- La recommandation 6 sur les ajustements à apporter aux procédures internes existantes a été rapprochée par l'équipe d'appui de l'initiative « Gestion du changement » ; l'équipe indépendante estime pour sa part qu'elle devrait être rapprochée de l'initiative « Responsabilisation et transparence », car elle se rapporte à des procédures gestionnaires internes.

Tableau 1. Mise en œuvre des recommandations de la première étape

Recommandations de la première étape	État d'avancement	Analyse
1. Il convient d'instaurer méthodiquement des interconnexions entre les organes directeurs au Siège et les bureaux régionaux, car ces interconnexions rendront l'Organisation beaucoup plus cohérente et recentreront son orientation stratégique.	Partiellement effectué	Les interconnexions entre le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé au niveau mondial et les comités régionaux au niveau régional ont été renforcées dans toutes les Régions par la révision des Règlements intérieurs, par l'obligation nouvelle pour les présidents des comités régionaux d'établir un rapport au Conseil exécutif sur la dernière session de chacun des comités régionaux et par davantage de discipline dans l'élaboration de l'ordre du jour. Il reste nécessaire de définir un mécanisme pour que les questions abordées et les résolutions formulées au niveau mondial soient examinées et mises en œuvre de manière systématique au niveau régional. <i>Pour plus de précisions, voir la section 5.2.2.</i>
2. Les structures portant sur la responsabilisation et la responsabilité aux trois niveaux de gouvernance, à savoir dans les bureaux de pays, les bureaux régionaux et au niveau mondial, devront être repensées en tenant compte de la nouvelle approche programmatique, du mécanisme d'allocation des ressources et de l'action en faveur des pays dans la planification et l'exécution des programmes. Un système rigoureux de gestion fondée sur les résultats ainsi qu'un système efficace de gestion et de développement de la performance pourraient assurer les liens indispensables.	En cours	Cette recommandation est traitée dans plusieurs initiatives de réforme et notamment : <ul style="list-style-type: none"> – clarification des rôles et responsabilités aux trois niveaux de l'Organisation, – responsabilisation et contrôle interne, – allocation des ressources, – gestion fondée sur les résultats, – système de gestion et de développement des services du personnel (PMDS). Le groupe spécial sur les trois niveaux de l'Organisation a défini les rôles et les responsabilités pour chacune des fonctions essentielles de l'OMS. Le Secrétariat s'est efforcé de renforcer les systèmes de responsabilisation en place au sein de l'Organisation. L'introduction du GSM avant le lancement du processus de réforme a accru la transparence et contribué à rationaliser les procédures administratives. Comme partie intégrante de la réforme, GMG met au point un cadre de contrôle interne et a introduit un nouveau tableau en juillet 2013 pour le suivi des principaux indicateurs de résultats. Le Département Ressources humaines a l'intention d'introduire un PMDS renforcé en janvier 2014.

Recommandations de la première étape	État d'avancement	Analyse
3. L'action centrée sur les pays semble être un thème récurrent dans la proposition de réforme. Ce thème apparaît tout d'abord dans la formulation des programmes et se retrouve dans l'allocation des ressources nécessaires à l'exécution des programmes. Il convient de formuler une stratégie détaillée susceptible d'établir un lien entre les différents aspects des propositions de réforme et étayée par les structures et les procédures.	À engager	<p>Des progrès sont en cours sur la gestion fondée sur les résultats avec la définition de la nouvelle chaîne des résultats sur laquelle se fondent le douzième programme général de travail et le budget programme 2014-2015. L'institutionnalisation d'une culture fondée sur la responsabilité pour les résultats obtenus impliquera une modification profonde de l'état d'esprit du personnel.</p> <p><i>Pour plus de précisions, voir les sections 6.2.1. et 6.2.4.</i></p>
4. Il est impératif de mettre en place un mécanisme régulier de rétro-information pour offrir une garantie concernant les activités de l'Organisation. L'OMS dispose d'une politique d'évaluation assortie de résultats clairs pour procéder à intervalles réguliers à l'évaluation des programmes.	Achevé	<p>La politique d'évaluation de l'OMS a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012 et les évaluations des programmes en constituent la pièce maîtresse. L'initiative a également profité de la création du Réseau mondial d'évaluation destiné à promouvoir une culture de l'évaluation aux trois niveaux de l'Organisation.</p> <p>Il reste toutefois nécessaire que l'OMS traite à l'avenir les résultats des évaluations des programmes de manière globale, conformément à la gestion fondée sur les résultats.</p> <p><i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.5.</i></p>
5. Il est indispensable qu'une telle diversité de changements soit approuvée aux différents niveaux. Un plan de sensibilisation pour expliquer les implications de la stratégie de changement, l'identification des responsables chargés d'apporter ces changements et un plan détaillé de gestion des changements seront impératifs pour la mise en œuvre du plan d'action, une fois que l'autorité concernée aura donné son approbation.	En cours	<p>Un plan de gestion du changement⁴ et une stratégie de communication⁵ ont été élaborés par l'équipe d'appui à la réforme et servent de base initiale pour la gestion du changement. En outre, un groupe thématique sur la communication a été créé pour suivre les efforts de communication sur la réforme accomplis jusqu'ici et repérer les domaines susceptibles d'être améliorés.</p> <p>Les efforts ont principalement porté sur la communication, mais une évaluation d'ensemble de l'effet recherché ou prévu de chaque initiative de réforme sur le personnel et les partenaires de l'OMS fait actuellement défaut.</p> <p><i>Pour plus de précisions, voir la section 8.2.3.</i></p>
6. Les procédures internes doivent être adaptées et ajustées en vue de la mise en œuvre des changements proposés. Cet impératif sera particulièrement important lorsqu'il s'agira d'appliquer les « réformes gestionnaires ».	En cours	Voir les observations concernant la recommandation 2 ci-dessus.

⁴ OMS, WHO Reform, A strategy for Managing Change.

⁵ OMS, Engagement and communication for WHO Reform, novembre 2012.

Recommandations de la première étape	État d'avancement	Analyse
7. Il est entendu que la proposition de réforme n'est pas un travail abouti puisque divers composants de la proposition en sont à différents stades d'étude. Toutefois, il est primordial que les produits, les résultats et l'impact souhaités soient identifiés, que les indicateurs destinés à les mesurer soient déterminés et qu'un mécanisme de suivi et de rétro-information soit mis en place.	Achévé	<p>Un cadre de suivi pour le plan de mise en œuvre de haut niveau⁶ présente les produits souhaités pour chaque initiative de réforme au bout d'un an et de trois ans ainsi que l'impact escompté. On s'est efforcé de préciser la chaîne des résultats et la théorie du changement, mais les efforts dans ce sens devront encore être renforcés.</p> <p>L'équipe indépendante relève toutefois que le mécanisme de rétro-information sur les progrès de la réforme est appliqué au coup par coup (les rapports ascendants du maître d'œuvre à l'équipe d'appui à la réforme dominant) et il est centré en grande partie sur les États Membres (par le biais des rapports aux organes directeurs). Les difficultés du suivi et de l'évaluation des progrès tiennent aussi à l'ampleur du programme de réforme.</p> <p><i>Pour plus de précisions, voir la section 7.2.4.</i></p>
8. L'Organisation propose un programme de réforme exhaustif, qui implique que l'on agisse sur de nombreux fronts. Nous recommandons qu'un plan de hiérarchisation puisse être préparé pour permettre un changement en douceur, introduit graduellement. Un tel plan pourrait aussi faire une distinction entre les différents éléments des changements proposés, selon le niveau des approbations requises.	En cours	<p>Le plan de mise en œuvre de haut niveau précise l'enchaînement des produits à fournir.</p> <p>Il présente toutefois quelques carences, en particulier concernant la définition des initiatives qui sont prioritaires dans le temps et du point de vue stratégique.</p> <p><i>Pour plus de précisions, voir la section 7.2.2.</i></p>
9. La stratégie de mise en œuvre devrait spécifier les ressources nécessaires en les décomposant par domaine, à savoir ressources financières, humaines, techniques et ressources en termes de temps.	Achévé	<p>Chaque initiative de réforme a été affectée à un maître d'œuvre et le budget (fonds reçu) pour le programme de réforme est clairement établi. Certains maîtres d'œuvre ont déjà défini leur propre plan d'action.</p> <p>Mais il n'y a pas encore d'approche systématique pour la dotation en ressources, la planification, la mise en œuvre et le suivi des initiatives de réforme, ce qui a limité les progrès de certaines activités et affecté la rapidité et la qualité des consultations.</p> <p><i>Pour plus de précisions, voir les sections 7.2.3. et 7.2.6.</i></p>
10. On pourrait envisager des consultations auprès de donateurs d'États non Membres pour comprendre leurs préoccupations. Les informations reçues en retour pourraient être très utiles pour préparer une stratégie réaliste.	Achévé	<p>Le dialogue sur le financement de juin 2013 s'est attaché à élargir la base des donateurs au-delà du cercle traditionnel et des discussions ont eu lieu dans le cadre de la préparation de la deuxième session prévue en novembre 2013.</p> <p><i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.3.</i></p>

⁶ Réforme de l'OMS. Cadre de mise en œuvre et de suivi de haut niveau, Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (A65/INF.DOC./6), 16 mai 2012.

Recommandations de la première étape	État d'avancement	Analyse
11. La réussite de la proposition dépendra également des changements apportés dans les politiques de ressources humaines. Compte tenu de la rigidité inhérente à ces politiques, l'OMS devra peut-être recourir à des solutions innovantes. Il serait judicieux d'envisager de s'inspirer des meilleures pratiques observées dans des organisations occupant une position similaire.	En cours	<p>Cette recommandation est abordée dans les initiatives sur les ressources humaines qui ont progressé avec lenteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Une stratégie des ressources humaines est en cours d'élaboration au moment de l'évaluation. – Une politique mondiale de mobilité est en cours d'élaboration depuis juillet 2013. – Il est prévu de lancer fin 2013 une politique de recrutement mondiale. – L'OMS a procédé à une première réforme des contrats en introduisant des critères plus stricts pour l'octroi d'engagements continus. – Un PMDS renforcé devrait être introduit fin 2013. <p>Comme toutes ces politiques concernant les ressources humaines sont élaborées simultanément, le Directeur général devra veiller à ce qu'elles soient cohérentes et diriger le changement dans cette composante déterminante de la réforme. La nomination du nouveau directeur des ressources humaines en septembre 2013 règlera le problème de la transition.</p> <p><i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.2.</i></p>
12. La réussite de toute stratégie de changement est directement liée à l'idée que les parties prenantes se feront des progrès que ce changement apportera. Nous suggérons que l'on maintienne une communication régulière avec toutes les parties concernées sur l'évolution de la proposition de réforme, ce qui permettra de créer le cadre idéal de sa mise en œuvre.	En cours	<p>Des efforts ont été entrepris pour traiter la communication concernant la réforme au moyen de notes d'information semestrielles au personnel expliquant mieux le contenu et les détails du programme de réforme. Une stratégie de changement et de communication – intitulée Réforme de l'OMS, stratégie de gestion du changement – a été mise en place par l'équipe d'appui à la réforme. Par ailleurs, un groupe thématique sur la communication a été créé pour suivre les efforts de communication sur la réforme déployés jusqu'ici et repérer les domaines susceptibles d'être améliorés.</p> <p>Une analyse des avantages pour chaque groupe de parties prenantes, à l'intérieur et à l'extérieur, n'a toutefois pas encore été réalisée.</p> <p><i>Pour plus de précisions, voir les sections 8.2.2. et 8.2.4.</i></p>
13. Les éléments du projet de proposition de réforme étant fortement interdépendants, cette interdépendance doit être reconnue et intégrée dans la stratégie de mise en œuvre pour que le processus de réforme soit une réussite.	En cours	<p>Le plan de mise en œuvre de haut niveau contient un tableau des relations de dépendance entre les différentes initiatives de réforme. Par ailleurs, l'équipe d'appui à la réforme et le Groupe de la Politique mondiale interviennent pour assurer la cohérence et la coordination entre les initiatives. Le nouveau document sur l'approche de la gestion des projets⁷ pour le programme de réforme vise à reconnaître les interdépendances et à réduire les goulets d'étranglement.</p> <p>Les relations de dépendance ne sont toutefois définies qu'à un niveau élevé et ne sont pas formellement gérées en utilisant la discipline de gestion structurée des projets. Les relations de dépendance opérationnelles (par exemple concernant les personnes) ne sont pas prises en compte.</p> <p><i>Pour plus de précisions, voir la section 7.2.5.</i></p>

⁷ OMS, WHO Reform. Programme Management Approach-Reporting, 2013.

3.2.2. État d'avancement de la mise en œuvre des recommandations du CCI

Le CCI a formulé dans son rapport de 2012 intitulé « Examen de la gestion, de l'administration et de la décentralisation à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) » 23 recommandations qui intéressent la réforme de l'OMS.

Nous faisons un point détaillé sur cette mise en œuvre dans le Tableau 2. L'appendice 3 du plan de mise en œuvre de haut niveau, « Intégration des recommandations du Corps commun d'inspection des Nations Unies concernant l'administration et la décentralisation à l'OMS », présente les recommandations du CCI pour chacune des initiatives de réforme directement pertinentes. Sur la base d'un examen des recommandations, l'équipe indépendante a défini certains ajustements à apporter au classement de recommandations par rapport à celui du plan de mise en œuvre de haut niveau qui sont présentés ci-dessous :

- Dans la section « Administration », la recommandation 2 sur le nombre de postes de sous-directeurs généraux, les descriptions de poste et la procédure de sélection a été rapprochée par l'équipe d'appui à la réforme de l'initiative « Ressources humaines », alors que l'équipe indépendante estime qu'elle relève davantage de l'aspect « Responsabilisation et transparence », les Sous-Directeurs généraux ayant des comptes à rendre au Directeur général.
- Dans la section « Décentralisation », la recommandation 1 sur la nécessité pour le Conseil exécutif de procéder à un examen complet du processus de gouvernance au niveau régional et de formuler des propositions concrètes pour améliorer le fonctionnement des comités régionaux et des sous-comités a été rapprochée par l'équipe d'appui à la réforme de l'initiative « Prise de décisions stratégiques » alors que l'équipe indépendante estime qu'elle devrait être rapprochée de « Surveillance » et « Harmonisation et alignement », car elle se rapporte plus à ces initiatives de réforme.

Les mêmes critères sont utilisés que pour la mise en œuvre des recommandations de la première étape.

Tableau 2. Mise en œuvre des recommandations du CCI

Recommandations du CCI	État d'avancement	Analyse
Administration		
1. Le Directeur général devrait revoir la structure organique actuelle du Siège pour renforcer la gestion et l'efficacité opérationnelle conformément aux changements qui seront approuvés dans le processus de réforme en cours.	En cours	Des efforts ont été consentis par le Directeur général en vue d'un alignement de la structure programmatique et organique du Siège, l'objectif étant d'infléchir la structure de l'Organisation avec un renforcement de l'établissement de rapports matriciels. Un certain nombre de changements ont été entrepris et notamment : <ul style="list-style-type: none"> • une réorganisation est en cours pour regrouper les domaines programmatiques sous l'autorité du Sous-Directeur général le plus pertinent, par exemple le regroupement des déterminants sociaux de la santé dans le cadre du Département PHE ; • le Groupe de la Politique mondiale fait réaliser une étude sur le renforcement et l'institutionnalisation des rôles et des responsabilités des réseaux de catégories pour gérer et surveiller les activités de chacune des six catégories du budget programme 2014-2015, qui devrait être achevée fin janvier 2014. Les réseaux de catégories sont mis en œuvre afin de renforcer l'efficacité des opérations de manière plus verticale ; • le Bureau du Directeur général (DGO) a été restructuré pour améliorer l'efficacité de la gestion et créer des centres budgétaires distincts pour chacune de ses unités.

Recommandations du CCI	État d'avancement	Analyse
		D'autres efforts s'imposent pour rendre opérationnels les nouveaux rôles et responsabilités à tous les niveaux de l'Organisation et surveiller leur application. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.1.</i>
2. Dans le cadre de la réforme de la gestion en cours, le Directeur général devrait réexaminer le nombre de postes de sous-directeurs généraux, formuler des descriptions de poste et informer le Conseil exécutif des mesures visant à améliorer la transparence du processus de sélection et de nomination.	Partiellement effectué	Le CCI a fait observer que l'OMS était l'Organisation du système des Nations Unies qui comptait le plus grand nombre de postes hors classes parmi ses hauts responsables. En conséquence : <ul style="list-style-type: none"> Le nombre de postes de sous-directeurs généraux a été ramené progressivement de 12 à 8, soit un Sous-Directeur général par catégorie d'activités, sauf pour les catégories 5 et 6 qui en comptent 2 conjointement responsables des opérations. Cette mesure a été prise pour améliorer la cohésion et l'alignement sur les nouvelles catégories d'activités ; un pacte sur les responsabilités respectives entre le Directeur général et les Sous-Directeurs généraux est en cours d'élaboration ;⁸ il fixe les rôles et les fonctions, les niveaux attendus pour chacune des compétences et attitudes clés et les paramètres de la gestion. Il s'inspire du pacte introduit par le Secrétariat général de l'Organisation des Nations Unies et sera lancé à partir de janvier 2014 ; la position de l'OMS a été que les Sous-Directeurs généraux, le Directeur général adjoint et les Directeurs régionaux adjoints sont directement nommés à la discrétion du Directeur général et des Directeurs régionaux. Leur contrat prévoit que la durée de leur mandat correspond au mandat du Directeur général ou du Directeur régional concerné. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.4.</i>
3. Le Directeur général devrait veiller à une élaboration ultérieure du Système mondial de gestion sur la base d'une évaluation complète et indépendante à l'échelle de l'Organisation de la conception, des expériences opérationnelles et des leçons qui ont pu être tirées.	À engager	Le GSM a été mis à niveau en 2012 et l'examen devrait commencer en 2015.
4. Le Directeur général devrait élaborer une stratégie à long terme concernant les fonctions et le fonctionnement du Centre mondial de services, notamment sa gouvernance et son financement.	À engager	L'activité a été approuvée mais ne devrait commencer qu'en 2014.
5. Le Directeur général devrait faire procéder à une évaluation extérieure de l'établissement des publications à l'OMS.	À engager	L'OMS a souscrit à cette recommandation et suivra la politique d'évaluation, mais il ne s'agira pas nécessairement d'une évaluation extérieure. L'évaluation des publications a été proposée dans le plan de travail 2014-2015 pour l'évaluation.
6. Le Directeur général devrait prendre des mesures pour renforcer la gestion du contenu central de l'Intranet de l'OMS et l'engagement en sa faveur et veiller à améliorer les connaissances et l'accès du personnel concernant les informations professionnelles disponibles au sein de l'Organisation.	Partiellement effectué	Certains progrès ont été accomplis dans ce domaine par la mise en place d'une plate-forme publique sur le site Web de l'OMS offrant un guichet unique pour toute la documentation de l'Organisation. L'engagement concernant l'Intranet reste à définir. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.1.</i>
7. Le Directeur général devrait élaborer un plan d'action concret pour assurer un meilleur suivi et une application plus cohérente des politiques de ressources humaines à l'échelle de l'Organisation.	À engager	La première étape dans la mise en œuvre de cette recommandation est l'élaboration d'une stratégie en matière de ressources humaines qui sera présentée au GPG en novembre 2013. <i>Pour plus de précisions, voir la recommandation 11 de la première étape.</i>

⁸ WHO Accountability Compact between Assistant Director General and Dr Margaret Chan, Director General, World Health Organization, 2013.

Recommandations du CCI	État d'avancement	Analyse
8. Le Directeur général devrait présenter un modèle contractuel qui reflète de manière satisfaisante l'évolution de la dotation en personnel nécessaire et tienne compte des modalités financières existantes.	Partiellement effectué	L'application de cette recommandation commencera dès que celle de la recommandation 7 aura été achevée, cette dernière devant donner l'orientation stratégique pour une réforme des contrats à l'OMS. L'OMS a déjà entrepris une première réforme des contrats en mettant en place trois types de contrats : 1) les contrats de courte durée ; 2) les contrats de durée déterminée ; et 3) les engagements continus. Les modifications apportées aux engagements continus ont entraîné un amendement au Règlement du Personnel (depuis janvier 2013), des critères plus rigoureux ayant été introduits pour l'octroi d'engagements continus avec une possibilité d'étendre la durée des engagements de durée déterminée au-delà de cinq ans pour fidéliser le personnel compétent. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.2.</i>
9. Le Directeur général, en consultation avec les Directeurs régionaux, devrait élaborer et promouvoir une politique de mobilité à l'échelle de l'Organisation intéressant les trois niveaux avec des cibles concrètes et une série d'indicateurs dont l'évolution serait suivie.	En cours	Si la promotion de la mobilité a été freinée au niveau mondial, certaines Régions ont néanmoins réalisé des progrès dans ce sens (par exemple celle du Pacifique occidental). Le Siège a entrepris en juillet 2013 l'élaboration d'une stratégie de mobilité pour le niveau mondial. Elle se poursuivait encore au moment de l'établissement du présent rapport. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.2.</i>
10. Le Directeur général, de concert avec les Directeurs régionaux concernés, devrait élaborer un plan d'action comportant des cibles et des indicateurs pour améliorer l'équilibre entre les sexes et faire rapport sur son application au Conseil exécutif dans le cadre des rapports systématiques sur les ressources humaines.	En cours	Cette recommandation sera appliquée par l'élaboration de la stratégie en matière de ressources humaines. L'OMS a adhéré au cadre du plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes en avril 2012 et l'on devrait arriver à la parité au sein du personnel d'ici 2017. ⁹
11. Le Conseil exécutif devrait recommander aux États Membres d'appuyer les efforts du Directeur général visant à rendre le financement plus prévisible, notamment en apportant des contributions volontaires plus souples et pluriannuelles.	En cours	Cette recommandation a été mise en œuvre à la suite de l'adoption par les États Membres de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le dialogue sur le financement. Le Secrétariat a lancé un dialogue sur le financement en juin 2013 et un deuxième dialogue est prévu en novembre 2013 dans le but de définir un modèle de financement durable pour l'OMS. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.3.</i>
12. Le Directeur général devrait créer un mécanisme approprié en bonne et due forme pour le processus d'allocation des ressources afin d'améliorer la transparence et la participation des différents acteurs de l'Organisation.	En cours	Cette recommandation vise l'allocation et les disponibilités budgétaires. Si l'allocation budgétaire pour 2014-2015 a été principalement fondée sur des données historiques, on est en train de réexaminer le processus afin d'arriver à une nouvelle méthodologie d'allocation budgétaire d'ici mai 2014, conformément aux décisions prises par le Directeur général pour améliorer la transparence des contributions fixées. Une proposition sur l'utilisation des contributions fixées devrait être présentée lors du dialogue sur le financement en novembre 2013. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.3.</i>
13. Le Directeur général devrait veiller à ce que des mécanismes de respect des règles et de contrôle aux différents niveaux soient intégrés dans un cadre de contrôle interne cohérent et complet.	En cours	GMG a dirigé l'élaboration du « cadre de contrôle de la gestion interne » en juillet 2013. Ce document précise les objectifs et la portée d'un cadre de contrôle interne à l'OMS. Il est actuellement en cours d'introduction. Un nouveau Département Conformité, gestion des risques et éthique a été créé en octobre 2013 pour appuyer le suivi global de la conformité. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.4.</i>
14. Le Directeur général devrait inscrire les programmes mondiaux de technologie de l'information à l'ordre du jour du Groupe de la Politique mondiale pour assurer l'appui et les ressources nécessaires.	Achevé	À partir de 2014, la technologie de l'information sera systématiquement inscrite à l'ordre du jour de la réunion du Groupe de la Politique mondiale. En outre, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif sera informé par un rapport du Groupe de la Politique mondiale.

⁹ OMS, Ressources humaines : rapport annuel, Rapport du Secrétariat, Soixante-Sixième Assemblée Mondiale de la Santé, 14 mai 2013.

Recommandations du CCI	État d'avancement	Analyse
15. Le Directeur général devrait entreprendre un examen collégial du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation sur la fonction d'évaluation de l'OMS de façon à se prévaloir des meilleures pratiques établies dans le système des Nations Unies et à aligner pleinement la fonction d'évaluation de l'OMS sur les règles et les normes du Groupe des Nations Unies, et présenter cet examen au Conseil exécutif en 2014 au plus tard.	À engager	En avril 2013, l'OMS a demandé un examen collégial de la fonction d'évaluation au Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (prévu pour fin 2014). Les conclusions de l'examen collégial devraient être soumises au Conseil exécutif en 2015. En outre, le CCI examine actuellement la fonction d'évaluation de l'OMS en même temps que celle d'autres organismes du système des Nations Unies.
Décentralisation		
1. Le Conseil exécutif devrait procéder, dans le cadre du processus de réforme de l'OMS en cours, à un examen complet de la gouvernance au niveau régional et présenter des propositions concrètes afin d'améliorer le fonctionnement des comités et sous-comités régionaux et finaliser l'harmonisation des règlements intérieurs de ces comités et sous-comités en vue de leur examen par les comités régionaux.	Achevé	Le règlement intérieur du comité régional a été réexaminé dans toutes les Régions, notamment sur les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Processus de désignation des Directeurs régionaux.</i> Il s'agissait d'assurer et d'améliorer la transparence du processus de sélection des Directeurs régionaux. Tout récemment, les Régions africaine et de l'Asie du Sud-Est ont mené à bien leur révision en septembre 2013. • <i>Participation en qualité d'observateurs aux comités régionaux.</i> Il s'agissait d'élargir cette participation aux organismes du système des Nations Unies, aux ONG, aux États non Membres et à d'autres organisations selon qu'il conviendrait. • <i>Examen des pouvoirs des délégués.</i> À la suite de la décision de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé¹⁰ invitant les comités régionaux qui ne l'ont pas encore fait à constituer des commissions de vérification des pouvoirs ou à confier le soin d'examiner les pouvoirs au bureau du comité régional, les Régions ont commencé à mettre en place des mécanismes d'examen des pouvoirs des délégués des États Membres participant aux travaux de leur comité régional pour en vérifier la validité du point de vue technique. <i>Pour plus de précisions, voir la section 5.2.2.</i>
2. Le Directeur général, en consultation avec le Sous-Directeur général et les Directeurs régionaux, devrait surveiller la mise en place et le fonctionnement de réseaux et de réunions annuelles par les domaines d'activité techniques et administratifs aux trois niveaux de l'Organisation.	Partiellement effectué	Le Groupe de la Politique mondiale a fait réaliser en mai 2013 ¹¹ une étude sur le renforcement et l'institutionnalisation des rôles et des responsabilités des réseaux de catégories mis en place pour gérer et surveiller les activités de chacune des six catégories du budget programme 2014-2015 qui devrait être achevée en janvier 2014. Elle formera la base d'une surveillance et d'un suivi accrus des réseaux de catégories. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.1.</i>
3. Le Directeur général et les Directeurs régionaux, en concertation avec les États Membres, devraient s'entendre sur des critères assurant une présence minimum et solide dans les pays. Il convient également d'élaborer des critères et des procédures pour l'ouverture et la fermeture de bureaux sous-nationaux en fonction de l'évolution des besoins.	En cours	CCU au Siège a élaboré en octobre 2013 un document liminaire qui sert de base à l'élaboration d'une nouvelle stratégie pour l'appui aux pays, et présente des propositions de mise en œuvre de la réforme de l'OMS au niveau des pays. ¹² Ce document sera examiné à la réunion des représentants de l'OMS en novembre 2013. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.1.</i>

¹⁰ OMS, Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, résolutions et décisions WHA65/2012/REC/1, 21-26 mai 2012 (décision WHA65(9)).

¹¹ OMS, Draft workplan for study on strengthening and institutionalization of Category Networks, juin 2013.

¹² OMS, WHO reform at country level, Country Coordination and United Nations Collaboration, octobre 2013.

Recommandations du CCI	État d'avancement	Analyse
4. Le Directeur général et les Directeurs régionaux devraient prendre des mesures appropriées pour repositionner de manière plus stratégique les unités/fonctions d'appui aux pays au niveau du Siège et des Régions, renforcer leurs capacités et maximiser leur rôle dans l'harmonisation et la prise de décisions.	En cours	Le Bureau du Directeur général a été restructuré en septembre 2013, et CCU en fait désormais officiellement partie. La réaffectation de la fonction d'appui aux pays au niveau régional et dans les pays sera abordée dans la stratégie révisée d'appui aux pays. Depuis 2009, quatre bureaux régionaux ont mis en place des unités d'appui aux pays alors que, dans les deux autres Régions, cette fonction fait partie de la planification. Les unités d'appui aux pays se sont révélées utiles pour aider les bureaux de pays et suivre leurs résultats mais leur action n'est pas encore systématisée au niveau de l'ensemble des Régions. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.1.</i>
5. Le Directeur général, en concertation avec le Groupe de la Politique mondiale, devrait revoir les différentes catégories, classes et types de délégation d'autorité qui existent actuellement pour les chefs des bureaux de pays, en fonction de la taille, des capacités et des besoins opérationnels des bureaux de pays.	À engager	Cette question a été traitée lors des réunions ¹³ du Groupe de la Politique mondiale et devrait être abordée dans le cadre de la stratégie d'appui aux pays. Il s'agit d'envisager la typologie des bureaux de pays et des représentants de l'OMS. Nous relevons que certaines Régions ont distingué des catégories de bureaux de pays sur la base des besoins opérationnels et techniques, ce qui constitue une mesure anticipée qui devra être harmonisée dans le cadre d'une approche globale. <i>Pour plus de précisions, voir la section 6.2.1.</i>
6. Le Directeur général et les Directeurs régionaux devraient inclure dans leurs budgets programmes et dans leurs plans de travail des objectifs, activités et indicateurs spécifiques relatifs à la promotion de la coopération entre les pays et entre les Régions, et veiller à ce qu'un financement adéquat soit prévu pour leur mise en œuvre.	En cours	Le budget programme ne prévoit pas d'engagements budgétaires spécifiques sur la coopération interrégionale. Mais chaque catégorie d'activités contient une section intitulée « <i>Liens avec les autres programmes et les partenaires</i> », qui précise avec qui l'OMS collaborera pour atteindre les résultats de chaque catégorie. La collaboration avec les partenaires et avec les mécanismes de coopération pays/Région est également indiquée lors de la description des rôles et responsabilités des trois niveaux de l'Organisation et elle est déjà en cours. Les budgets alloués à la coopération interrégionale seront définis dans le cadre de la planification opérationnelle, laquelle est en cours au moment de la rédaction du présent rapport. <i>Pour plus de précisions, voir la section 4.2.2.</i>

Note : Nous n'avons pas évoqué le suivi des recommandations concernant la gestion des bâtiments (« Le Directeur général devrait veiller à l'élaboration d'une politique à long terme de gestion des bâtiments et appuyer son application par des normes et des recommandations à l'échelle de l'Organisation » et « L'Assemblée mondiale de la Santé devrait examiner la politique à long terme de la gestion des bâtiments et fournir les fonds nécessaires à son application ») qui ne font pas partie du champ de la réforme même si le dialogue sur le financement devrait aborder la question du financement du plan-cadre d'équipement à l'avenir.

¹³ OMS, Notes and Decisions from the Global Policy Group Retreat, 12-13 mars 2013, Chiang Mai (Thaïlande).

4. Réforme programmatique

4.1. Cadre général

Ce domaine de réforme concerne la fixation des priorités ; il a pour objet de recentrer les efforts de l’OMS sur son avantage comparé et de mettre en place un processus pour déterminer les priorités programmatiques.

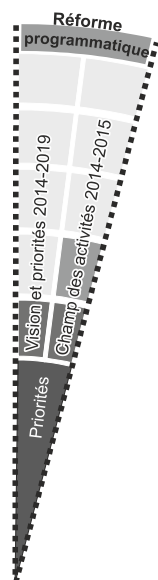
Au départ, il y a un consensus général entre les États Membres, les responsables de l’OMS et les parties prenantes sur le fait qu’un des plus gros problèmes pour l’Organisation est représenté par l’absence de priorités organisationnelles bien définies et par des carences en matière de fixation des priorités stratégiques. Cela a eu pour conséquence que l’OMS a éparpillé ses ressources sur 13 objectifs stratégiques et de nombreux domaines programmatiques réduisant d’autant sa capacité d’obtenir des résultats et d’avoir un impact.

Ce domaine de réforme repose sur une réalisation – *les priorités de l’OMS sont définies et prises en compte de manière systématique, transparente et ciblée, et sont financées en fonction d’une hiérarchie convenue* – et sur deux produits majeurs, le programme général de travail 2014-2019 et le budget programme 2014-2015. Ces deux produits ont été élaborés en parallèle, ce qui a nécessité une certaine souplesse pour assurer la compatibilité entre eux.

L’élaboration d’un troisième produit, le plan opérationnel pour 2014-2015, a commencé dès l’approbation du programme général de travail et du budget programme par les États Membres en mai 2013. Il est toujours en cours d’élaboration au moment de l’établissement du présent rapport. S’il n’est pas expressément mentionné dans le plan de mise en œuvre de haut niveau, nous présentons néanmoins des observations à son sujet car : 1) il constitue une suite logique naturelle après la définition du programme général de travail et du budget programme, et 2) la planification opérationnelle cristallise les implications et les défis opérationnels de l’orientation présentée dans le programme général de travail et le budget programme. La nature – descendante selon certains – du processus de planification opérationnelle est envisagée de façon plus détaillée à la section 4.2.3.

L’exécution de ces mesures a été coordonnée par GMG/PRP. Vu le caractère stratégique de ces discussions, le Directeur général et DGO y ont joué un rôle actif. Ces processus ont également mis l’accent sur des consultations élargies avec les États Membres, les comités régionaux, le Secrétariat de l’OMS et des acteurs non étatiques par le biais d’une consultation spécifique sur le Web.

4.2. État d'avancement



Le programme général de travail 2014-2019 et le budget programme 2014-2015 planifiés dans cette initiative ont été établis et approuvés par les États Membres à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013.

La planification opérationnelle pour 2014-2015 n'est pas expressément mentionnée comme produit dans le plan de mise en œuvre de haut niveau pour la réforme, mais elle est en cours au moment de la rédaction du présent rapport.

4.2.1. Douzième programme général de travail 2014-2019

L'élaboration du programme général de travail 2014-2019 a commencé en février 2012 et la mise au point définitive est intervenue à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013.

Les caractéristiques essentielles du processus suivi pour définir le programme général de travail ont trait :

- *À l'approche participative et consultative associant les États Membres* : l'équipe indépendante a eu un retour constamment positif des États Membres interrogés sur les efforts consentis par le Secrétariat pour engager un processus participatif et leur donner l'occasion de rechercher un consensus et d'aborder les questions stratégiques. Ainsi, au cours du Comité régional de l'Europe en septembre 2012, les observations des États Membres sur le projet de programme général de travail et de budget programme ont fait l'objet de deux rapports spécifiques. Plusieurs États Membres interrogés ont toutefois relevé que le rythme auquel les consultations se sont déroulées ne leur a pas nécessairement permis de comprendre toutes les conséquences des choix qu'ils étaient en train d'opérer d'autant plus que le programme général de travail et le budget programme étaient élaborés en même temps. Certains ont fait observer que la rapidité des discussions lors des séances des organes directeurs et des réunions de consultation était un obstacle à l'établissement d'un véritable climat d'engagement.
- *Au fait d'avoir été finalisé parallèlement au budget programme 2014-2015* : cette réalité illustre une approche qu'on peut qualifier de non systématique de la planification avec un chevauchement des deux procédures qui sont censées se suivre. Or ce chevauchement est en partie le résultat de l'approche consultative suivie par le Secrétariat auprès des États Membres, plusieurs versions du programme général de travail ayant été établies avant sa mise au point définitive. Les réactions des États Membres interrogés ont fait ressortir que cela exigeait un certain degré de souplesse de leur part, comme de la part du Secrétariat, ne serait-ce qu'en raison de certaines contradictions entre les projets des deux documents. Si cette approche ne soulevait pas de problèmes pour certains États Membres, d'autres ont souligné qu'ils avaient du mal à s'engager en faveur du contenu des documents et n'avaient pas eu assez de temps pour gagner l'adhésion de leurs différents ministères et missions.

⇒ *Le problème des consultations et de leur rythme est un thème récurrent dans les entretiens que nous avons eus avec le Secrétariat et avec les États Membres. Pour être couronnée de succès, la réforme programmatique ne doit pas seulement adopter le programme général de travail en un temps record. À mesure que la réforme avance, il est indispensable de donner aux États Membres suffisamment de temps et d'aide pour qu'ils s'engagent en faveur du programme. Voir la section 9.1.2 pour la recommandation pertinente.*

- *Les réseaux de catégories internes ont joué un rôle majeur dans l'établissement du programme général de travail sur la base d'une enquête effectuée par le Secrétariat. Ces réseaux ont joué un rôle dans la définition du budget programme 2014-2015 et la planification opérationnelle qui a suivi (pour plus de précisions sur les réseaux de catégories, voir la section 6.2.1.*

En termes de structure, le programme général de travail 2014-2019 est fondé sur certaines nouvelles approches essentielles :

- Il articule clairement le *contexte et les problèmes de santé mondiaux* qui doivent être abordés.
- Il souligne une nouvelle fois les *fonctions essentielles de l'OMS* qui consistent à : 1) jouer un rôle de chef de file ; 2) établir les priorités de la recherche ; 3) fixer des normes et des critères ; 4) définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ; 5) fournir un appui technique ; et 6) surveiller la situation sanitaire.
- Il s'inspire des *critères pour la fixation des priorités* approuvés au départ par les États Membres, et définit *six priorités de leadership* pour les années à venir : faire progresser la couverture sanitaire universelle ; atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ; relever le défi des maladies non transmissibles ; appliquer les dispositions du Règlement sanitaire international ; améliorer l'accès à des produits médicaux essentiels, de grande qualité et abordables ; et agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Ces priorités correspondent à ce que les milieux universitaires et les spécialistes mondiaux de la gouvernance en santé interrogés par l'équipe indépendante ont défini comme les défis essentiels qui supposent qu'il y ait une gouvernance mondiale, que l'OMS joue un rôle de chef de file et qu'elle soit pertinente.
- Il réorganise l'activité de l'OMS en *six nouvelles catégories d'activités*, 30 secteurs de programme et 82 produits programmatiques. Si les priorités de leadership visent à façonner le débat mondial, les catégories se rapportent à l'activité opérationnelle du Secrétariat. Ces catégories nouvellement définies semblent être des domaines larges, et le nombre de secteurs de programme, 30, continue d'être important et de couvrir un large éventail de thèmes et de services. On peut se demander dès lors si l'on est bien en train de fixer une hiérarchie des priorités. C'est ce qui a été souligné dans le rapport des comités régionaux au Conseil exécutif (janvier 2012) où « *les membres ont demandé des éclaircissements sur les éléments n'allant pas constituer des priorités, et exprimé leur préoccupation quant au nombre de ces dernières* ». Cette préoccupation est d'autant plus réelle que le programme général de travail ne précise pas comment les priorités de leadership seront appuyées du point de vue opérationnel. Or cette corrélation est indispensable pour que le Secrétariat puisse assurer un fonctionnement adéquat des priorités de leadership pour la santé mondiale.

- ⇒ *Malgré les critères existants utilisés pour fixer les priorités, il est difficile de concilier d'une part les attentes des États Membres et de l'autre l'accent à mettre sur les priorités comme ils le souhaitent. Si la fixation des priorités est un pas dans la bonne direction, il faut encore faire beaucoup plus pour aligner les attentes des États Membres et la prise de décisions, de façon à mettre davantage l'accent sur les activités de l'OMS dans la réalité. Voir la section 9.1.2 pour la recommandation pertinente.*
- ⇒ *Des corrélations plus étroites entre les six catégories d'activités et les priorités de leadership permettraient à l'Organisation d'être plus en phase avec l'orientation stratégique. Voir la section 9.2.2 pour la recommandation pertinente.*

- Le douzième programme général de travail repose sur un *cadre révisé pour la chaîne de résultats*: l'amélioration de la chaîne de résultats de l'OMS revenait constamment dans les précédents examens et évaluations de l'OMS, par exemple dans l'*examen de la gestion, de l'administration et de la décentralisation à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)* du CCI de 2012 et dans le *Multilateral Aid Review* du DFID de 2011. En novembre 2011, une nouvelle chaîne de résultats a été définie qui attribue la responsabilité pour les produits au Secrétariat, et la responsabilité pour les réalisations et l'impact aux États Membres et au Secrétariat. Si les États Membres et les donateurs interrogés se sont félicités du renforcement de la chaîne de résultats, il est néanmoins utile de mentionner certaines des limites qui la caractérisent :
 - La « théorie globale du changement » articulée dans le programme général de travail joue un rôle plus anecdotique que systématique. En conséquence, les produits et les réalisations ne sont pas formellement liés aux buts présentés dans le douzième programme général de travail concernant l'impact recherché. La théorie du changement, de par sa nature, est de haut niveau et il y aurait lieu de la resserrer, ce qui déboucherait sur un mécanisme renforcé permettant d'aligner les activités en fixant des priorités.
 - Si certaines des priorités de leadership peuvent facilement être rattachées à des catégories spécifiques d'activités et à la chaîne de résultats correspondante, nous avons noté que ce n'est pas le cas de l'instauration de la couverture sanitaire universelle et de l'amélioration de l'accès à des produits médicaux essentiels, de grande qualité et abordables. Les intrants, activités et produits nécessaires pour avoir l'impact recherché ne sont pas explicitement définis dans le budget programme ni dans les autres outils de responsabilisation mentionnés dans le programme général de travail (notamment le cadre de surveillance de la réforme).
 - Le document manque de clarté en ce qui concerne les responsabilités des États Membres et du Secrétariat en matière de réalisations et d'impact. La chaîne de résultats indique clairement que les réalisations incombent conjointement au Secrétariat de l'OMS et aux États Membres. Or ce qu'on attend des ministères de la santé (et des autres ministères) pour contribuer à la théorie du changement n'est pas clairement indiqué. En outre, certains indicateurs de réalisation ne sont guère imputables à la seule action de l'OMS. C'est en particulier le cas du secteur de programme sur les déterminants sociaux et les indicateurs spécifiques de réalisation « taux net de scolarisation dans le primaire » et « nombre d'habitants de taudis dont les conditions de vie se sont sensiblement améliorées ». On ne voit pas davantage clairement comment les responsabilités du Secrétariat et des États Membres sont comparées à celles des partenaires extérieurs.

- ⇒ *Les limitations observées de la théorie du changement ne sont pas de nature à favoriser la réalisation de l'impact recherché ou les priorités de leadership de l'OMS. Voir la section 9.2.1 pour la recommandation pertinente.*
- ⇒ *Le cadre commun de responsabilisation et de responsabilité de l'OMS et des partenaires concernant les réalisations sanitaires fixées doit être mieux défini si l'on veut accroître la cohérence de l'OMS en matière de santé mondiale. Voir les sections 9.2.1 et 9.2.2 pour les recommandations pertinentes.*

Enfin, la question de l'impact profond du programme général de travail (comme d'ailleurs du budget programme) sur le modèle opérationnel de l'OMS n'est pas abordée, en particulier :

- **Modèle opérationnel et offre de services.** Les bureaux de l'OMS ont des capacités et une taille très différentes, mais qui varient rarement en fonction des véritables besoins du pays. Ce qui a déjà été souligné dans une étude sur l'appui de l'OMS aux pays effectuée en 1997¹⁴ reste valable aujourd'hui. Le programme général de travail ne décrit pas comment la structure future de l'OMS correspondra aux services essentiels à fournir dans différents pays, c'est-à-dire fixation de normes, mise en œuvre, appui technique, conseils politiques et sensibilisation. Or cet aspect est particulièrement important, car les États Membres doivent faire face à de profondes transformations économiques, démographiques et épidémiologiques qui appellent des systèmes de santé plus solides et des services différenciés.
- **Capacités et compétences du personnel.** Après la récente réduction des effectifs, on ne voit pas clairement si le Secrétariat peut actuellement appliquer l'ensemble de ses priorités. Au cours de nos entretiens, nous avons appris qu'en matière de restructuration des questions sont soulevées par les États Membres, des membres du personnel du Secrétariat et des ONG, quant à savoir si les capacités les plus appropriées sont en place pour donner des résultats satisfaisants en ce qui concerne les secteurs d'activités historiques et les priorités de leadership. En raison du caractère évolutif des besoins des États Membres, des compétences scientifiques uniquement ne suffiront pas ; il en faudra aussi en économie, dans le domaine de la diplomatie et pour l'élaboration de stratégies. Si des modifications ont bien été apportées dans certains pays (comme la Thaïlande et l'Inde), cela n'a pas été le cas au niveau de l'ensemble de l'Organisation. Le programme général de travail ne résout pas cet important problème.
- **Modèle de collaboration avec le monde extérieur.** Le programme général de travail n'est pas clair sur la façon dont l'OMS entend collaborer avec les ministères, les organismes du système des Nations Unies et les autres acteurs de la santé internationale pour l'exécution du programme général de travail. Un aspect critique pour l'OMS consiste à démontrer en quoi elle se distingue des autres partenaires du développement. À cet égard, les entretiens ont montré que les États Membres attendent de plus en plus de l'OMS qu'elle soit au cœur de la coordination avec la famille des Nations Unies et les autres partenaires du développement concernant les questions de santé. Certains États Membres ont mentionné que l'OMS devait collaborer de manière plus active avec les groupements régionaux (comme l'UNASUR ou l'ANASE). L'approche de l'OMS apparaît comme toujours repliée sur elle-même ; on risque dès lors d'aboutir à une Organisation moins intégrée avec des pouvoirs et une autorité plus faibles.

¹⁴ Ministry of Foreign Affairs Norway, Cooperation for Health Development, WHO's support to programmes at country level, septembre 1997.

⇒ *Le modèle opérationnel actuel de l'OMS ne permet pas de penser que l'Organisation sera probablement capable de répondre aux attentes. Une articulation plus solide de la façon dont l'OMS donnera suite aux objectifs du programme général de travail, notamment l'alignement des bureaux de pays sur les besoins des pays, la définition de mécanismes de coordination pour les différents niveaux et lieux de présence de l'Organisation, et une meilleure définition de l'approche stratégique de l'OMS concernant le partenariat avec les autres acteurs permettront à l'Organisation d'être plus efficace.*

⇒ *Dans l'ensemble, malgré les limitations mentionnées, le programme général de travail offre une base solide pour mieux décliner l'activité de l'OMS au cours de la période 2014-2019.*

4.2.2. Budget programme 2014-2015

Le budget programme 2014-2015 a commencé à être défini en 2012 et sa version définitive a été approuvée par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013. Le budget programme 2014-2015 est le premier des trois cycles budgétaires biennaux qui s'inscriront dans le cadre du sixième programme général de travail 2014-2019.

Les observations qui précèdent concernant la difficulté de concilier les consultations et le maintien de l'élan s'appliquent également ici. Ainsi, par exemple, le Groupe de la Politique mondiale a exprimé en mars 2013, lors d'une retraite, sa préoccupation selon laquelle le projet de budget programme ne reflétait pas suffisamment la contribution des Régions et des pays à l'activité de l'Organisation, et que le document devrait être diffusé aux réseaux de catégories pour examen et validation.

En termes de processus et de structure du budget programme, il importe de faire les observations suivantes :

- Pour la première fois dans l'histoire de l'OMS, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé l'ensemble du budget de l'OMS. Il est ainsi plus facile de faire correspondre le financement à un budget programme réaliste et crédible, et les États Membres ont l'occasion de suivre l'ensemble du budget. S'il s'agit en grande partie d'un processus qui va du haut vers le bas, du point de vue des États Membres le budget programme constitue un bon outil pour la responsabilisation et la transparence, la programmation et la mobilisation des ressources.
- Les prestations au niveau des pays, au niveau régional et au Siège ont été normalisées, ce qui rend transparente la contribution des différents niveaux de l'Organisation à des produits déterminés. Les prestations et les produits sont également toujours reliés aux réalisations et à l'impact décrits dans le programme général de travail. La chaîne de résultats s'en trouve resserrée, ce qui est un bon point de départ pour répartir les responsabilités au sein de l'Organisation et suivre les résultats. C'est également là un bon moyen d'améliorer la confiance des donateurs – un point délicat ces dernières années et une condition essentielle d'un financement prévisible et souple.
- Le budget assure une transparence accrue : il est ventilé par Région, par niveau de l'Organisation et par catégorie et secteur de programme. Nous relevons toutefois que, si les bases et les cibles pour les indicateurs de produit ont été fixés, les produits ne sont pas chiffrés dans le budget programme.

⇒ *Le budget programme pour 2014-2015 représente un effort louable de transparence dans les allocations budgétaires qui est de nature à susciter une confiance accrue chez les États Membres et les donateurs.*

Le contenu même du budget programme suscite davantage les préoccupations de l'équipe indépendante. On note par exemple que :

- *Le budget global reste pratiquement le même (+0,5) : à cet égard, seules des modifications marginales de l'allocation des ressources peuvent être utilisées pour aligner le budget sur les priorités de leadership. La capacité de réorienter des ressources vers les secteurs prioritaires est limitée en plus par le fait que plusieurs programmes se déroulent sur plusieurs années, et que divers problèmes liés aux maladies transmissibles (comme l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, le problème de la tuberculose MR en milieu carcéral, ou l'élimination des décès liés au paludisme chez l'enfant) doivent constamment retenir l'attention. Si des comparaisons pertinentes sont difficiles à effectuer du fait de la mission mondiale de l'Organisation, le budget de l'OMS est du même ordre que celui des hôpitaux universitaires de Genève qui desservent une population locale de 200 000 habitants. À titre de comparaison, en 2012, le Fonds mondial a reçu US \$ 3,6 milliards de ses donateurs et dépensé US \$ 3,3 milliards sous forme de subventions pour lutter contre trois maladies.¹⁵*
- *Dans le cadre de ce budget inchangé, des réaffectations sont effectuées conformément à l'orientation donnée dans le programme général de travail : le budget des maladies non transmissibles augmente de 20,5 %, celui des systèmes de santé de 9,9 % et celui de l'éradication de la poliomyélite – une priorité de leadership dans le cadre des efforts pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé – de 17,4 %. En valeur absolue cependant, ces réaffectations sont moins spectaculaires puisqu'il s'agit respectivement de US \$ 54 millions, 41 millions et 104 millions pour l'exercice biennal, ce qui représente 5 % du budget total. En outre, dans le sous-secteur de la définition des déterminants sociaux de la santé et de l'action sur eux, un domaine dans lequel l'OMS cherche à se positionner comme chef de file et organisateur de la santé mondiale et qui est aussi une des six priorités de leadership, il n'y a pas eu de majoration du budget. La plus grande partie des réaffectations se fait au détriment des maladies transmissibles et de l'action d'urgence. Ces deux catégories subissent une réduction de leur budget par rapport à celui de 2012-2013 comme suit :*
 - *Maladies transmissibles (-7,9 %), en particulier tuberculose (-10,9 %) et recherche sur les maladies tropicales (-52,4 %). Cela reflète, d'une part, la baisse réelle de la prévalence des maladies transmissibles en Asie et en Amérique latine ainsi que l'orientation nouvelle de l'OMS et, d'autre part, l'hypothèse sous-jacente selon laquelle d'autres acteurs (le Fonds mondial, la Banque mondiale, l'ONUSIDA, Faire reculer le paludisme, PEPFAR) assument un rôle croissant dans le financement de la lutte contre les maladies transmissibles. Or cette hypothèse qui n'est pas expressément mentionnée reste contestable. Par ailleurs, une grande partie des pays africains qui doivent désormais faire face à la double charge des maladies transmissibles et non transmissibles continuent d'avoir besoin de l'appui des donateurs et de l'OMS dans ces domaines de santé.*
 - *Interventions en cas d'épidémies ou de crises (-54,1 % ou -25 % si on l'associe à la catégorie 5 Préparation, surveillance et intervention). Si elles traduisent des choix stratégiques, ces réductions illustrent aussi les problèmes auxquels l'Organisation se trouve confrontée en cherchant à tenir tous ses engagements avec un budget limité. Le risque est atténué du moment qu'il n'y a pas de plafond budgétaire en cas d'urgence aiguë. On a plus de chances de trouver des fonds par une mobilisation complémentaire de ressources en cas d'épidémie. Mais ces hypothèses ne sont pas expressément évoquées dans le budget programme.*

¹⁵ The Global Fund Annual Report, 2012.

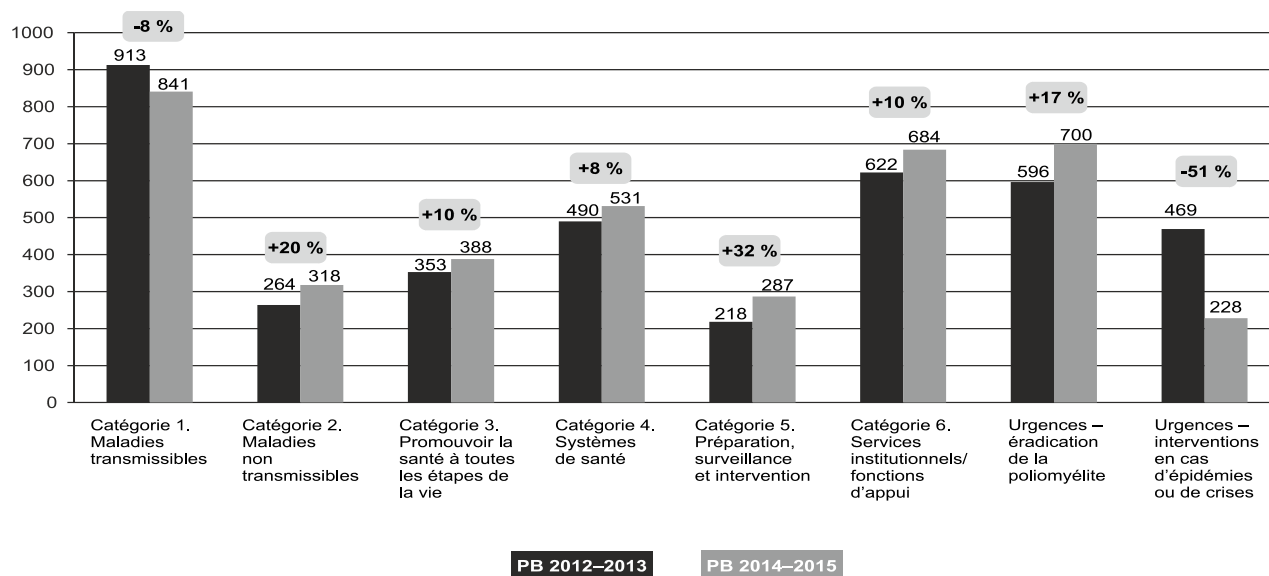
- *Le texte du budget programme 2014-2015 donne relativement peu de raisons profondes et ne dit pas grand-chose quant aux hypothèses, risques et imprévus concernant la réaffectation des ressources, et notamment sur la manière pour l'OMS d'avoir davantage d'effets avec moins de ressources ou sur la façon dont elle entend renforcer l'activité des autres acteurs sur le terrain pour contribuer aux réalisations sanitaires qu'elle s'est fixées, comme l'ont souligné certains experts de la santé mondiale et certains donateurs qui ont été interrogés et comme l'ont évoqué certains membres du personnel. Si 62 % du personnel ayant participé à l'enquête trouvent que l'OMS fixe des priorités claires pour ses activités, 30 % seulement estiment que l'allocation de fonds se fait de manière transparente ou que l'alignement de l'allocation des ressources sur les priorités de l'OMS dans l'ensemble de l'Organisation s'est amélioré. Cette tendance est encore plus marquée chez les directeurs (classés D.1-D.2) qui ne sont que 21 % à trouver que l'affectation des fonds est transparente. Certaines des modifications budgétaires apparaissant à la Figure 3 qui ne s'expliquent pas d'elles-mêmes sont les suivantes :*
 - Les maladies non transmissibles et les systèmes de santé restent des secteurs marginaux comparativement à d'autres. Si le budget alloué aux maladies non transmissibles a augmenté de 20 %, il ne représente que 8 % du budget total de l'OMS. Les systèmes de santé représentent désormais 13 % du budget.
 - Dans le cadre de la catégorie 2 sur les maladies non transmissibles, on ne voit pas clairement pourquoi le sous-secteur handicaps et réadaptation bénéficie de l'augmentation la plus forte, de 60 % par rapport à 2012-2013. S'il s'agit clairement d'un sous-secteur important, la réaffectation des ressources en faveur de ce sous-secteur par rapport aux autres n'est pas justifiée dans le texte.
 - Il ressort des réactions constantes des États Membres que l'OMS ne s'est pas systématiquement centrée sur le bien-être et les déterminants sociaux de la santé, et notamment la violence sexuelle et les facteurs socio-économiques. Si l'on constate une augmentation de 7 % de cette catégorie budgétaire comparativement à 2013-2014, on ne voit pas clairement quelles prestations concrètes seront apportées par l'OMS dans la mesure où les indicateurs de réalisation ont trait au suivi du « taux net de scolarisation dans le primaire » et du « nombre d'habitants de taudis dont les conditions de vie se sont sensiblement améliorées ».
 - Le budget consacré au vieillissement et à la santé a augmenté de 125 % comparativement à 2012-2013. Si le montant prévu est relativement marginal (US \$ 9 millions), l'augmentation, elle, est significative et aucune justification n'est apportée.
 - L'allocation dont bénéficie la catégorie 6 (services institutionnels et fonctions d'appui) est censée diminuer tout au long de la période visée dans le programme général de travail. Or on constate dans le budget programme 2014-2015 une augmentation de 10 % pour cette catégorie. Nous ne comprenons pas quelle initiative de réforme pourra entraîner une réduction des frais d'administration et de gestion permettant de revenir au-dessous des niveaux de 2014-2015 d'ici 2019.
- *Le financement du programme reste largement tributaire des contributions volontaires (77%) : les contributions volontaires devraient légèrement augmenter (+1,1 %) alors que les contributions des États Membres restent au même niveau pour la 28^e année consécutive. La question de ces déséquilibres n'est pas abordée dans le budget programme.*

L'impact est donc en fin de compte que l'OMS n'est pas alignée sur les besoins croissants des États Membres et qu'il existe un risque que les bureaux de pays ne puissent disposer des outils et des conseils voulus pour appliquer les politiques appropriées dans les secteurs connaissant des activités croissantes comme les maladies non transmissibles et le renforcement des systèmes de santé.

⇒ *Le budget programme 2016-2017 devrait davantage utiliser les données nationales et les données sur la charge de morbidité, mieux tenir compte notamment de la dynamique de la maladie et de la capacité des systèmes de santé nationaux, et mieux s'aligner sur les priorités de leadership de l'Organisation.*

⇒ *Avec un budget aussi limité, il sera difficile pour l'OMS d'avoir un impact concernant les priorités énoncées dans le programme général de travail et d'accomplir sa mission fondamentale. Voir la section 9.1.1 pour la recommandation pertinente.*

Figure 3. Comparaison entre les budgets programmes 2012-2013 et 2014-2015 par catégorie d'activités



4.2.3. Planification opérationnelle 2014-2015

S'il ne s'agit pas à proprement parler d'un produit dans la réalisation de cette réforme, la planification opérationnelle est l'extension et l'expression naturelles du budget programme. En juillet 2013, GMG/PRP a lancé le processus de planification opérationnelle aux trois niveaux de l'Organisation, accompagné d'une note d'orientation sur la planification opérationnelle à tous les centres budgétaires, à savoir les départements au Siège, les divisions régionales et les bureaux de pays.

Des principes directeurs¹⁶ ont également été diffusés par GMG/PRP en août 2013 aux maîtres d'œuvre de la réforme et aux directeurs pour assurer que les produits et services liés à la réforme soient définis et figurent dans les plans opérationnels biennaux 2014-2015 afin qu'ils bénéficient d'un financement adéquat. Des ateliers de planification opérationnelle ont été organisés dans les Régions, à différents niveaux, et un appui des bureaux régionaux a été mobilisé pour guider et accompagner les bureaux de pays dans le processus.

Comme pour le programme général de travail et le budget programme, nous avons relevé qu'il était parfois difficile de concilier les impératifs de la consultation et de la rapidité. L'incorporation des réactions au niveau régional et des pays n'était pas entièrement définie dans les principes directeurs de planification opérationnelle, ce qui a conduit à certains flottements concernant l'examen et à la nécessité d'interactions supplémentaires avec le ministère de la santé ou les États Membres. S'agissant d'une innovation, des discussions plus approfondies avec les DPM et les DAF sur les instructions, lignes directrices et processus auraient permis de renforcer le niveau de collaboration avec les Régions et les pays. Des préoccupations ont été évoquées dans certains entretiens avec les États Membres, les représentants de l'OMS et les bureaux régionaux concernant les délais donnés aux bureaux régionaux pour la préparation de la planification et la mobilisation des bureaux de pays, bien que ces réactions n'aient pas toutes été dans le même sens. De même, certains bureaux de pays ont fait observer qu'ils disposaient de trop peu de temps pour définir convenablement avec les ministères de la santé les besoins des pays et les priorités afin d'aligner de manière appropriée la planification opérationnelle 2014-2015 sur la stratégie de coopération avec les pays et les cycles de planification nationaux.

Des indications provenant de la stratégie de coopération avec les pays et de certains entretiens révèlent qu'un certain nombre de pays mettent l'accent sur un petit nombre de secteurs de santé prioritaires comme le renforcement des systèmes de santé et les maladies non transmissibles dans une mesure plus large que cela n'est reflété dans le budget programme et les allocations budgétaires nationales. Plusieurs pays ont fait observer le manque de souplesse dans les réaffectations de fonds au cours de la planification opérationnelle dans le cadre des plafonds budgétaires fournis par le budget programme 2014-2015 et pour l'ensemble des questions sanitaires.

Le Secrétariat a reconnu la nécessité d'améliorer la planification ascendante au cours du nouveau processus de planification opérationnelle pour 2016-2017 et traite actuellement de cet aspect par l'intermédiaire de l'équipe spéciale chargée de la planification opérationnelle pour 2016-2017.

⇒ *Dans l'ensemble, l'approche et les réaffectations modérées obtenues dans la réforme programmatique illustrent les efforts du Secrétariat en faveur de la réforme mais aussi les difficultés qu'il rencontre pour concilier rapidité, consultation et consensus entre les États Membres. Voir la section 9.3.5 pour la recommandation pertinente.*

¹⁶ Guidance Note, Operational Planning 2014-15 for Reform, Identification and inclusion of reform-specific products/services within 2014-2015 operational plans, août 2013.

5. Réforme de la gouvernance

5.1. Cadre général

La structure de la gouvernance à l'OMS est unique en son genre. L'Organisation est gouvernée par l'Assemblée mondiale de la Santé, son organe de décision composé des délégations des 194 États Membres qui fixe les politiques de l'Organisation, nomme le Directeur général, approuve le programme général de travail et le budget programme, et adopte des résolutions. L'exécution des décisions politiques de l'Assemblée est du ressort du Conseil exécutif, composé de 34 membres, qui conseille l'Assemblée et fait rapport sur l'exécution des résolutions qu'elle a adoptées. L'Assemblée mondiale de la Santé se réunit chaque année en mai alors que le Conseil tient deux sessions, l'une en janvier et l'autre en mai (une session plus brève qui suit l'Assemblée mondiale de la Santé).

Outre cette structure au niveau mondial, tous les États Membres participent à l'un des six comités régionaux qui constituent l'organe directeur au niveau régional. Le rôle du comité régional est de fixer les politiques de la Région. Les comités régionaux se réunissent une fois par année en septembre ou en octobre.

Depuis les premières sessions des comités régionaux, la première étant celle du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé de 1949, l'OMS a dû faire face au problème de l'alignement des bureaux régionaux sur le Siège. En 1976, déjà, l'Assemblée mondiale de la Santé avait souligné que l'Organisation ne devait jamais devenir une fédération de six Régions distinctes avec une vague entité au niveau central, car cela signifierait la fin de l'OMS.¹⁷ La question de l'alignement entre les organes directeurs a donc toujours revêtu une importance essentielle.

La réforme de la gouvernance met donc l'accent sur une amélioration de la transparence dans le fonctionnement des organes directeurs et un alignement entre les niveaux mondial et régional. La gouvernance comprend cinq grands domaines d'activité :

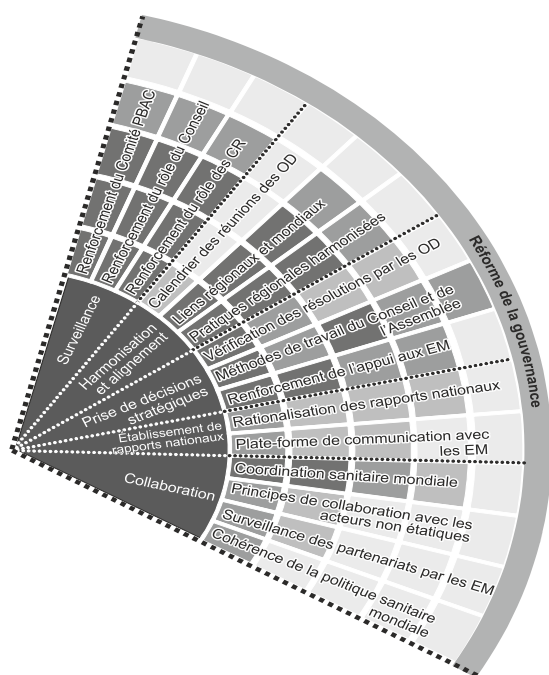
- *Renforcement de la fonction de surveillance des organes directeurs de l'OMS aux niveaux mondial et régional, et amélioration de la surveillance stratégique des aspects programmatiques et financiers de l'Organisation par un renforcement du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et l'établissement de rapports plus nombreux des comités régionaux au Conseil exécutif.*
- *Harmonisation et alignement des processus de gouvernance et interconnexions à tous les niveaux par un alignement du Règlement intérieur des comités régionaux pour la procédure de sélection des Directeurs régionaux, l'examen des pouvoirs des délégués et la participation d'observateurs d'États non Membres aux comités régionaux.*
- *Simplification des procédures pour une prise de décisions plus efficace par les organes directeurs, y compris en ce qui concerne l'établissement de l'ordre du jour et la communication des documents aux États Membres.*

¹⁷ Chatham House, *The Role of the World Health Organization in the International system*, quoted in *World Health Organization, The Third Ten Years of the World Health Organization 1968-1977*.

- *Amélioration et rationalisation des rapports nationaux* pour coordonner les demandes adressées aux États Membres concernant l'établissement de rapports.
- *Adoption d'un cadre pour la collaboration de l'OMS avec les ONG et le secteur privé* sur les conflits d'intérêts.

Ce domaine de réforme est celui qui est le plus tributaire de la capacité des États Membres à adapter leur comportement individuel et collectif. La prochaine section fait le point sur la mise en œuvre des cinq initiatives susmentionnées.

5.2. État d'avancement



Certains progrès ont été accomplis dans ce domaine de réforme, mais le plus souvent sous la forme d'améliorations structurelles à court terme (par exemple révision du processus de sélection des Directeurs régionaux, établissement de rapports des comités régionaux au Conseil exécutif). Dans l'ensemble, cependant, les progrès réalisés dans ce domaine de réforme sont lents, aussi bien en ce qui concerne les mécanismes de gouvernance interne que la collaboration avec les acteurs non étatiques et l'établissement de rapports nationaux. Cette lenteur a des incidences graves sur la capacité de l'Organisation à jouer un rôle stratégique et à faire valoir sa pertinence dans la gouvernance de la santé mondiale. Il faudra plus qu'une approche à court terme centrée sur le Secrétariat pour modifier la situation.

La section ci-dessous présente pour chacune des initiatives de la réforme concernant la gouvernance une vue d'ensemble des progrès accomplis jusqu'ici et des problèmes rencontrés.

5.2.1. Surveillance

En ce qui concerne le renforcement du rôle de surveillance et les capacités des différents organes directeurs de l'OMS, on peut souligner ce qui suit :

- *Le mandat du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration révisé et approuvé par le Conseil exécutif le 28 mai 2012 a fin de donner au Comité davantage de responsabilités en matière de surveillance* vise à lui permettre de jouer un rôle plus actif dans le suivi et l'évaluation de l'exécution programmatique et financière. Il a été proposé au Conseil exécutif de janvier 2013¹⁸ que le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration évalue les incidences financières des projets de résolutions avant qu'ils soient soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé. Nous relevons qu'actuellement les incidences budgétaires des projets de

¹⁸ OMS, Rationalisation des travaux des organes directeurs et harmonisation et alignement des travaux des comités régionaux (EBI 32/5 Add.3), Conseil exécutif, cent trente-deuxième session, 14 décembre 2012.

résolutions sont établies par le Secrétariat, mais il n'apparaît guère qu'il en soit tenu compte dans le traitement des projets de résolutions. Nous relevons aussi que les points examinés aux réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration sont ensuite réexaminés par le Conseil exécutif. À cet égard, l'équipe indépendante n'a pas très bien compris si le renforcement du Comité se traduit effectivement par une meilleure surveillance des séances du Conseil exécutif et par une efficacité accrue des travaux.

- *C'est depuis janvier 2013 que des rapports au Conseil exécutif sont établis par les présidents des comités régionaux.*¹⁹ Conformément à la décision prise par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012, les présidents des comités régionaux ont été priés de soumettre au Conseil exécutif un rapport récapitulatif sur les délibérations des comités régionaux et les résolutions adoptées. Cette pratique traduit la volonté d'améliorer la transparence et la communication dans les deux sens entre le niveau mondial et le niveau régional, et contribue aussi à la capacité du Conseil exécutif de mieux surveiller les travaux des comités régionaux. L'équipe indépendante relève que le contenu des rapports varie d'un comité régional à l'autre et ne reflète pas toujours la profondeur des débats sur des questions spécifiques comme la réforme de l'OMS.
- *Certains comités régionaux se dirigent vers une amélioration de la transparence et de l'efficacité dans leur processus de gouvernance.* C'est le cas de la Région européenne qui a renforcé le rôle de son comité permanent au comité régional, dans lequel les États Membres jouent maintenant un rôle beaucoup plus actif pour l'établissement de l'ordre du jour du Comité régional et la préparation des débats. Le sous-comité du programme de la Région africaine, un organe subsidiaire du Comité régional, a également révisé son mandat (entré en vigueur en septembre 2013) pour élargir la portée de ses activités qui vont désormais des sessions des travaux préparatoires du Comité régional à l'exercice des fonctions de surveillance – c'est-à-dire suivi de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional, examen des rapports sur la mise en œuvre des rapports de vérification intérieure et extérieure des comptes et l'examen des rapports sur la dotation en personnel. Des comités permanents ont été mis en place dans toutes les Régions de l'OMS sauf une. Le Bureau régional du Pacifique occidental ne dispose pas d'un comité permanent pour mettre au point son ordre du jour du Comité régional ou associer les États Membres de manière efficace à la désignation du président et des vice-présidents du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé. En outre, les archives du Comité régional du Pacifique occidental se bornent à consigner que les États Membres sont intervenus sans préciser le contenu de leurs interventions. La prochaine étape consiste à harmoniser ces pratiques et à appliquer les enseignements qu'on aura pu tirer dans l'ensemble de l'Organisation.

⇒ *Les modifications structurelles en cours dans les arrangements de gouvernance interne sont des éléments tangibles d'une approche plus coordonnée du fonctionnement de l'Organisation. Les États Membres sont en train d'apprendre comment collaborer dans ce cadre.*

⇒ *Il faudrait envisager la possibilité d'aligner les arrangements de gouvernance au Bureau régional du Pacifique occidental sur ceux qui sont déjà en place dans les autres Régions.*

¹⁹ OMS, Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif (EBI 32/4), Conseil exécutif, 18 janvier 2013.

5.2.2. Harmonisation et alignement

On observe un alignement progressif entre les procédures des organes directeurs mondiaux et régionaux, et ce concernant toutes les Régions :

- *Le calendrier des réunions des organes directeurs n'a pas été modifié.* Comme l'a expliqué le Secrétariat²⁰ en janvier 2013, l'établissement d'un calendrier des réunions des organes directeurs est délicat car : 1) le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration se réunit la semaine qui précède le Conseil exécutif de janvier, ce qui ne laisse pas assez de temps au Conseil pour un examen complet des recommandations du Comité ; 2) les rapports soumis au Conseil exécutif de janvier ne peuvent refléter la situation que jusqu'en septembre 2013, vu le temps nécessaire pour leur présentation et leur soumission. La recommandation visant à déplacer les réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et du Conseil exécutif de janvier à février est encore à l'examen mais ne devrait pas résoudre le problème. Cette réalité illustre les contraintes auxquelles doivent faire face les organes directeurs et qui limitent leur capacité d'agir rapidement sur des questions susceptibles d'améliorer la gouvernance. Des solutions plus prometteuses pourraient consister à ajouter un ou deux jours entre les deux réunions et à organiser les réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et les activités qui les suivent de manière à accélérer l'obtention des produits du Comité.
- *Mise en œuvre par tous les comités régionaux de la décision de l'Assemblée mondiale de la Santé d'harmoniser le processus de désignation des Directeurs régionaux, l'examen des pouvoirs et la participation des observateurs.* Le processus de désignation du Directeur régional au Bureau régional de la Méditerranée orientale et dans celui de l'Asie du Sud-Est, les deux derniers Comités régionaux à réexaminer leur Règlement intérieur, a été revu au cours du Comité régional de 2012. De nouveaux amendements améliorant la transparence des critères de sélection du Directeur régional ont donc maintenant été approuvés dans toutes les Régions. L'impact de ces modifications de la gouvernance interne sera plus visible au cours des années à venir, notamment lors de la prochaine série de désignations de Directeurs régionaux, après celles du Directeur régional de l'Asie du Sud-Est et du Directeur régional du Pacifique occidental qui sont déjà intervenues en 2013. Ces nouveaux changements laissent entrevoir davantage de transparence et d'ouverture au dialogue avec les États non Membres, mais il ne s'agit que d'un premier pas.
- *Notre examen des rapports des comités régionaux démontre que plusieurs résolutions mondiales ont été reprises au niveau régional.* C'est le cas par exemple de la Stratégie et du Plan d'action pour la santé intégrale chez l'enfant dans la Région des Amériques, du Plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe inspiré du Plan d'action global pour la santé mentale dans la Région européenne, et des efforts déployés par plusieurs Régions pour aligner leurs stratégies nationales sur le Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et le nouveau cadre mondial de suivi. Comme indiqué à la section 5.2.1, la première série de rapports des présidents des comités régionaux au Conseil exécutif permettra de mieux comprendre dans quelle mesure les examens mondiaux sont repris au niveau régional. D'un autre côté, toutefois, les États Membres ont fait valoir qu'il n'existe pas de mécanisme systématique pour intégrer les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé prises au niveau mondial à l'établissement de l'ordre du jour des comités régionaux ni aucune coordination formelle pour assurer leur mise en œuvre au niveau des pays, c'est-à-dire au niveau crucial. Les États Membres ne sont pas davantage tenus de présenter des rapports formels au Conseil exécutif sur ces

²⁰ OMS, Rationalisation des travaux des organes directeurs et harmonisation et alignement des travaux des comités régionaux (EBI 32/5 Add.3), Conseil exécutif, cent trente-deuxième session, 14 décembre 2012.

résolutions. Nous notons aussi que les rapports des comités régionaux au Conseil exécutif ne suivent pas un modèle ou des recommandations spécifiques du Siège, ce qui ne permet pas d'aligner les rapports et les contenus entre les Régions, ni de voir dans quelle mesure les résolutions au niveau mondial sont reprises au niveau régional et des pays. Comme l'objectif de la réforme est d'accroître la cohérence dans l'ensemble de l'Organisation, cela constitue un problème.

⇒ *Les changements structurels favorables à des liens plus étroits entre les Régions et le Siège et l'harmonisation des pratiques entre les Régions sont désormais en place. Ils constituent un point de départ et d'autres améliorations pourront être apportées. Ils s'agira notamment de poursuivre les efforts de manière continue pour que les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé soient toujours reprises au niveau régional et des pays.*

5.2.3. Prise de décisions stratégiques

Cette initiative de la réforme a été mise en place pour améliorer les processus afin de favoriser la prise de décisions plus efficaces par les États Membres. Pour chacun des produits de cette initiative, nous pouvons faire les constatations suivantes :

- *La limitation du nombre de résolutions adoptées est au cœur de la capacité de l'OMS d'établir des priorités.* Il ressort des réactions des États Membres interrogés que l'adoption des résolutions pourrait s'effectuer de manière plus stratégique. Le Règlement intérieur du Conseil et celui de l'Assemblée prévoient différents modes de présentation des projets de résolutions au Conseil exécutif et d'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé. La procédure actuelle a démontré que soit les projets de résolutions recommandés par le Conseil exécutif sont réexaminés et modifiés en cours d'Assemblée, soit de nouveaux projets de résolutions sont présentés par les États Membres à l'Assemblée, qu'un projet de résolution ait ou non été recommandé préalablement par le Conseil sur le même point de l'ordre du jour. Il en résulte une charge pour les États Membres qui rédigent de nouveaux projets de résolutions, une surcharge de travail pour l'Assemblée et un problème de nature stratégique et d'efficacité puisqu'on a moins de temps pour dégager un consensus. En conséquence, les résolutions ne traitent pas nécessairement des compétences essentielles de l'OMS, et les États Membres n'ont pas toujours la possibilité d'en évaluer les incidences budgétaires. Des amendements au Règlement intérieur du Conseil exécutif ont été élaborés par le Secrétariat²¹ pour limiter le nombre des projets de résolutions et leur présentation intempestive, notamment là où le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration jouerait un rôle plus actif en déterminant dans quelle mesure l'adoption d'une résolution est réalisable du point de vue financier. Le Conseil exécutif a prié le Secrétariat d'élaborer ses propositions dans le contexte général de son Règlement intérieur et de lui faire rapport à nouveau à sa cent trente-quatrième session en janvier 2014. Il faudra que les États Membres et le Secrétariat approfondissent la question ensemble pour convenir de principes directeurs et de procédures qui permettront de résoudre ce problème.
- *Des progrès de portée variable ont été enregistrés concernant l'amélioration des méthodes de travail du Conseil et de l'Assemblée mondiale de la Santé.* Depuis 2012, l'introduction d'un code couleurs pour la conduite des séances au Conseil et à l'Assemblée a été saluée par les États Membres et le Secrétariat, car elle permet une plus grande discipline au cours des débats et réduit la longueur des déclarations des délégations. À part ce changement logistique relativement simple, les progrès ont été assez lents notamment sur les points suivants :

²¹ OMS, Rationalisation des travaux des organes directeurs et harmonisation et alignement des travaux des comités régionaux (EBI 32/5 Add.3), Conseil exécutif, cent trente-deuxième session, 14 décembre 2012.

- *Le Conseil exécutif doit encore trouver un accord sur une série de critères pour sélectionner les points à inscrire à son ordre du jour provisoire.* En mai 2013, deux options tendant à inscrire ou ne pas inscrire des points à l'ordre du jour provisoire du Conseil ou à les reporter à une date ultérieure (EB133/3) ont été présentées²² au Conseil dans le but d'arriver à un accord sur un processus et des critères plus clairs permettant d'orienter la sélection des points de l'ordre du jour. Les États Membres ont demandé que les travaux soient approfondis sur l'option 2 pour qu'elle puisse être approuvée et qu'un meilleur ordre des priorités puisse être établi. La difficulté tient à assurer le dosage voulu des points de l'ordre du jour pour qu'ils puissent être examinés à fond. On notera à cet égard que le nombre de points inscrits à l'ordre du jour du Conseil a augmenté de 40 % entre 2003 et 2014, passant d'environ 45 à 63, et que, dans le cas du budget programme, leur nombre a pratiquement doublé entre 2012 et 2013 en grande partie en raison des points de l'ordre du jour liés à la réforme.²³ Si l'on considère que les sessions du Conseil durent de cinq à sept jours, selon que la session doit ou non approuver un projet de budget programme, la moyenne reste d'un rapport par heure. En janvier 2014, plus de 60 points de l'ordre du jour devront être examinés en cinq jours à peine, ce qui réduit le temps que les États Membres peuvent consacrer aux délibérations. Cette contrainte ne permet pas un examen satisfaisant ni une bonne prise de décisions. Le nombre et la complexité des questions à examiner expliquent la présentation tardive des documents qui n'est pas de nature à donner au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration ou au Conseil les moyens de jouer le rôle qui leur incombe. Il existe une tension intrinsèque entre le droit souverain des États Membres de poursuivre leurs politiques et la nécessité pour les organes directeurs d'avoir à examiner un nombre réaliste de points de l'ordre du jour.
- *Le volume de la documentation soumise aux organes directeurs a doublé au cours des cinq dernières années et les documents sont toujours communiqués trop tardivement aux États Membres.* Le volume de la documentation en anglais est passé de 347 pages à la cent vingt-deuxième session du Conseil en 2008 à 775 pages à la cent trente-deuxième session en 2013, une évaluation étroitement liée à l'augmentation régulière du nombre des points inscrits à l'ordre du jour. Les États Membres ont par ailleurs souligné que les documents ont tendance à paraître en retard. L'accroissement du volume de la documentation met la capacité d'absorption des États Membres à rude épreuve, notamment dans le cas des petites délégations. Les États Membres ont proposé de ramener le délai de présentation des documents de six à trois semaines.
- *Les amendements au Règlement intérieur du Conseil exécutif et à celui de l'Assemblée mondiale de la Santé, présentés en janvier 2013 (EB132/5 Add.3) pour limiter la présentation tardive de projets de résolutions et le nombre de points inscrits à l'ordre du jour n'ont pas encore été mis au point de manière définitive.* De nouvelles recommandations concernant le Règlement intérieur des organes directeurs devraient être soumises à l'approbation du Conseil exécutif à sa session de janvier 2014. Il est essentiel de régler ce problème de gouvernance pour que les organes directeurs puissent agir de manière plus stratégique en ce qui concerne les points de l'ordre du jour et l'examen des projets de résolutions.

²² OMS, Gouvernance : options concernant les critères d'après lesquels recommander d'inscrire ou de ne pas inscrire les points à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif ou de les reporter à une date ultérieure, Rapport du Directeur général, Conseil exécutif, cent trente-troisième session (EB133/3), 8 mai 2013.

²³ WHO, Review of EB Agenda, 2010 and 2013.

- *Des efforts ont été consentis pour faciliter la participation des États Membres aux organes directeurs.* Certaines innovations ont permis de mieux informer les États Membres avant les sessions des organes directeurs et de veiller à ce que les rapports soient plus rapidement disponibles. Ils s'agit notamment de l'élaboration d'un manuel sur les questions de procédure à l'intention des membres du Bureau du Conseil exécutif, qui doit être introduit en janvier 2014 ; d'un stage de formation prévu en novembre 2013 destiné aux représentants de l'OMS pour qu'ils puissent mieux préparer les membres du Conseil exécutif avant les sessions des organes directeurs ; de notes d'information destinées aux missions contenant des éléments sur le fond ; de l'intégration d'un Web feed sur le site Web des organes directeurs afin d'appeler l'attention sur les documents des organes directeurs qui viennent d'être affichés ; et d'un code pour les réponses rapides destiné à faciliter le téléchargement des rapports aux séances de l'Assemblée ainsi qu'un Web feed permettant aux États Membres d'observer les séances des organes directeurs par webex.

⇒ *L'Organisation n'a pas résolu le problème de la tension intrinsèque entre le droit souverain des États Membres de poursuivre leurs politiques et la nécessité d'avoir à examiner un nombre réaliste de points inscrits à l'ordre du jour des organes directeurs. Le résultat est toutefois préjudiciable à tous, et notamment aux États Membres qui exercent leur souveraineté, ce qui conduit à un manque de temps pour se préparer aux sessions des organes directeurs, à l'impossibilité d'examiner des points stratégiques de manière assez approfondie et au renvoi de certaines décisions. Se référer à la section 9.1.2 pour la recommandation pertinente.*

5.2.4. Présentation rationalisée des rapports des États Membres

Les consultations sur la présentation rationalisée des rapports des États Membres qui visent à affiner la première série d'options soumise au Conseil exécutif en janvier 2013 en sont à leurs débuts.

- *Des propositions visant à rationaliser la présentation des rapports des États Membres ont été soumises au Conseil exécutif à sa session de janvier 2013.²⁴ Depuis, des consultations sur la rationalisation de ces rapports ont été organisées comme on a pu l'observer en particulier au cours de la réunion du réseau des DPM en juillet 2013. Cette réunion avait pour objet d'amener le niveau régional à trouver des solutions au problème de l'établissement de rapports toujours plus coûteux pour les États Membres en raison de l'augmentation du nombre de demandes de données sanitaires émanant de différents organismes du système des Nations Unies, organismes de développement et donateurs. Ils s'agit donc de mieux coordonner et rationaliser les demandes de rapports soumises aux États Membres, dans le cadre de l'OMS et pour l'ensemble du système des Nations Unies.*
- *Le Secrétariat envisage de fusionner et d'améliorer les diverses plates-formes Web (SharePoints) utilisées dans l'ensemble de l'Organisation pour offrir une plate-forme de communication aux États Membres et au Secrétariat. Cette initiative en est toutefois à ses débuts. Nous n'avons pas rencontré d'initiative commune visant à mettre au point une telle solution au niveau des Nations Unies, ce qui semblerait utile au regard des types de rapports des États Membres, et des demandes similaires aux quelles doivent répondre les autorités nationales émanant d'autres organismes du système des Nations Unies concernant la santé et les activités en cours au Comité de haut niveau sur la gestion des Nations Unies concernant la visualisation des données.*

²⁴ OMS, Options pour rationaliser la présentation des rapports des États Membres et la communication avec ces derniers, EB132/5 Add.4, 18 janvier 2013.

⇒ *L'établissement de rapports nationaux qui en est à ses débuts met à l'épreuve, d'une part, la capacité qu'a le Secrétariat de faciliter la coordination des rapports avec le reste du système des Nations Unies sur les questions sanitaires et, de l'autre, la volonté des États Membres de faire preuve de plus de transparence. Vu sa complexité, la nécessité de résoudre ce problème comme problème général du système des Nations Unies et la nécessité d'établir une hiérarchie pour les initiatives de réforme à l'OMS, on pourrait accorder un niveau de priorité relativement plus faible à cette question dans la réforme. Voir la section 9.2.2 pour la recommandation pertinente.*

5.2.5. Collaboration avec les acteurs non étatiques

Si les organes directeurs de l'OMS ont récemment apporté des modifications dans le domaine de la participation des acteurs non étatiques et de la transparence (par exemple, dans la Région africaine, des ONG ont assisté pour la première fois aux travaux du Comité régional en 2013 et le Directeur régional pour l'Europe a invité le représentant des ONG à une réunion distincte au Comité régional de 2013), ce domaine de réforme a progressé lentement comparativement aux bonnes pratiques de gouvernance, surtout dans les domaines de la collaboration avec les acteurs non étatiques et des conflits d'intérêts, et dans le renforcement du rôle de l'OMS en matière de santé mondiale. Plus spécifiquement :

- *L'OMS s'est engagée sur le front mondial pour les questions sanitaires internationales. Cet engagement a été illustré particulièrement par la contribution apportée par l'OMS au Partenariat de Busan pour un développement efficace (2011) et a débouché sur des recommandations techniques à l'IHP+²⁵ dans le domaine de la coordination des partenaires pour le développement des politiques sanitaires nationales. En 2011, la Première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles coparrainée par l'OMS et la Fédération de Russie²⁶ est également apparue comme un succès en démontrant la capacité de l'OMS d'exercer son pouvoir fédérateur en matière de santé mondiale. En consultation avec les États Membres, l'OMS a l'intention d'élaborer un mécanisme mondial permettant de coordonner les activités des partenaires sur les maladies non transmissibles, fondées sur le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 qui vient d'être lancé. Ce sera là un test important de sa capacité de faire valoir son rôle de chef de file et de coordination concernant les maladies non transmissibles. Enfin, l'OMS est présente dans les discussions sur le programme de l'après-2015, où elle a conduit avec les Gouvernements du Botswana et de la Suède et avec l'UNICEF entre septembre 2012 et avril 2013 la consultation thématique sanitaire de la « conversation mondiale » pour l'après-2015. La coordination sanitaire mondiale joue également un rôle clé au niveau des pays. À cet égard, les États Membres interrogés ont mentionné que le Secrétariat n'a pas encore pleinement joué son rôle d'appui aux pays dans la coordination des acteurs sanitaires au niveau local. On a mentionné en particulier que les bureaux de l'OMS dans les pays doivent jouer un rôle accru de sensibilisation aux priorités de leadership de la santé mondiale énoncées dans le programme général de travail et aligner les acteurs sanitaires autour de ses priorités, en harmonie avec les stratégies sanitaires nationales et la stratégie d'appui aux pays.*
- *La consultation avec les ONG en vue des sessions des organes directeurs pourrait être plus large. Les entretiens ont démontré que l'on a encore beaucoup de progrès à faire en matière de participation, notamment si l'on compare l'OMS à d'autres organisations comme le Fonds mondial, l'Alliance GAVI et*

²⁵ IHP+, Progress in the International Health Partnership & Related Initiatives (IHP+), 2012 Annual Performance Report.

²⁶ <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-089292/en/>; <http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/ncdiseases.shtml>.

l'ONUSIDA. Ainsi, le Conseil du Fonds mondial est composé de 20 membres ayant le droit de vote et jouissant des mêmes droits, dont cinq sont des ONG, des fondations ou des entités du secteur privé. La société civile est représentée au Conseil de l'Alliance GAVI. Ce sont là des pratiques qui assurent une transparence, une responsabilisation et une réactivité meilleures. À l'OMS, les acteurs non étatiques ont un statut d'observateur. Au niveau mondial, les contributions des ONG sont vérifiées par le Secrétariat et présentées à la fin des sessions des organes directeurs lorsque les États Membres ont terminé leurs discussions et leurs débats. En outre, la capacité des ONG à mener une action de persuasion et à participer activement aux discussions varie beaucoup d'une organisation à l'autre. Il ressort des entretiens avec les ONG et les États Membres que les ONG plus petites et plus proches de la base sont sous-représentées dans le dialogue mondial et régional, et que les invitations envoyées sans un préavis suffisant ne permettent pas une préparation appropriée. L'option de la mise sur pied d'une Commission C,²⁷ une nouvelle commission distincte de l'Assemblée mondiale de la Santé qui donnerait l'occasion aux acteurs non étatiques de regrouper et de coordonner leurs contributions au renforcement de la responsabilisation entre l'OMS et les autres parties prenantes, n'a pas recueilli un accueil unanimement favorable. Mais les discussions doivent être poursuivies pour envisager des moyens transparents de collaborer avec une base plus large d'acteurs non étatiques. À l'heure actuelle, les États Membres apportent la moitié²⁸ des contributions volontaires reçues par l'OMS. L'équipe indépendante estime qu'à long terme l'ouverture à la société civile est vitale si l'OMS veut préserver sa pertinence et continuer de bénéficier de ses appuis.

- *Les discussions ont été lentes au niveau mondial pour définir une politique de collaboration avec les acteurs non étatiques.* Malgré des consultations répétées et malgré les efforts consentis pour faire coïncider les approches des organes directeurs, le projet de document directif sur la collaboration de l'OMS avec les ONG, soumis à l'examen de la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif, n'a pas permis aux États Membres de déboucher sur un consensus. Un envoyé spécial chargé des ONG a été nommé par le Directeur général en 2013 pour orienter et faciliter les négociations, une mesure considérée comme extrêmement positive par les États Membres comme par les ONG. Une consultation sur la question s'est déroulée les 17 et 18 octobre 2013 dans le cadre des préparatifs en vue de la cent trente-quatrième session du Conseil en janvier 2014, à laquelle un projet de politique révisée sera soumis pour adoption. Un élément central de cette politique est la nécessité pour l'OMS de mettre en place des mesures de sauvegarde adéquates, notamment une politique solide sur les conflits d'intérêts et la transparence pour permettre une interaction accrue avec les acteurs non étatiques. Nous relevons toutefois que la collaboration avec les acteurs non étatiques a été mieux gérée dans certaines Régions et dans certains départements de l'OMS que dans d'autres :
 - *Au niveau régional, l'OPS a mis en œuvre des mécanismes efficaces avec le secteur privé.* En 2011,²⁹ elle a invité les gouvernements, les milieux universitaires, la société civile et le secteur privé à participer au Forum panaméricain pour l'action sur les maladies non transmissibles. Le forum était régi par les règles pour la collaboration avec les membres qui offraient un cadre pour gérer les conflits d'intérêts (c'est-à-dire l'exclusion de certaines industries ayant des intérêts commerciaux) et assurant un engagement (c'est-à-dire une déclaration signée sur les valeurs communes). Ces

²⁷ Ilona Kickbusch, Wolfgang Hein, and Gaudenz Silberschmidt, Addressing Global Health Governance Challenges through a New Mechanism: The Proposal for a Committee C of the World Health Assembly, *Journal of law, medicine & ethics*, 2010.

²⁸ WHO, WHO's Financing Dialogue, Mission briefings, IEOAC, 16 octobre 2013.

²⁹ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7344&Itemid=1926.

étapes ont été considérées comme un pas en avant en vue d'une approche multilatérale dans le domaine des maladies non transmissibles.

- *Au niveau programmatique, le programme d'éradication de la poliomyélite a assuré de manière satisfaisante la collaboration des acteurs non étatiques, en particulier des ONG et du secteur privé, à l'élaboration de plans d'action pluriannuels pour la poliomyélite et à la planification des ressources financières du programme. Les ONG et les entités du secteur privé participent à part entière à l'équipe mondiale de gestion de la poliomyélite qui regroupe les responsables de la poliomyélite dans les bureaux régionaux et au Siège, les chefs d'équipe des pays prioritaires, des partenaires et des donateurs essentiels et se réunit deux fois l'an pour examiner la planification stratégique, l'orientation technique, la gestion ainsi que la planification et l'allocation des ressources.*
- *La participation des États Membres et la surveillance qu'ils exercent sur les partenariats hébergés par l'OMS ont fait certains progrès avec la présentation du rapport sur les modalités d'hébergement à l'OMS³⁰ à la session du Conseil exécutif de janvier 2013. Le rapport présente les contributions des partenariats hébergés ainsi que les problèmes qu'ils ont posés sur le front programmatique et financier, et sur celui de la gouvernance. Les propositions n'ont pas encore été approuvées et les discussions se poursuivent. En particulier, une contradiction subsiste entre la structure de gouvernance des organes directeurs de l'OMS et les partenariats hébergés, les organes directeurs de l'OMS n'étant pas en mesure d'exercer leur rôle de surveillance. Depuis, des efforts ont été entrepris pour mettre sur pied un cadre d'examen des partenariats hébergés à soumettre à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif, un premier examen devant intervenir en 2014. Une étape importante consistera ensuite à approuver des modalités types pour l'hébergement, et des consultations seront indispensables pour y parvenir.*
- *Le rôle que l'OMS doit tenir dans l'architecture de la santé mondiale n'a pas été examiné en détail par les États Membres ou par le Secrétariat. Ces 20 dernières années, l'autorité de l'OMS et l'accès au financement de ses programmes ont dû faire face à l'émergence de nouveaux acteurs innovants spécialisés dans le domaine de la santé mondiale, qui ont acquis une légitimité croissante dans l'assistance technique aux pays en développement. Les milieux universitaires et les partenaires craignent que l'OMS ait été affaiblie par la multiplication des initiatives sur la santé mondiale dans ce qu'on a appelé l'âge d'or de la santé mondiale.³¹ Les entretiens ont montré que, si l'OMS apparaît comme un acteur déterminant, dont le caractère intergouvernemental est précieux, elle ne s'est pas posée avec suffisamment de force la question de son rôle dans la gouvernance de la santé mondiale. L'impression subsiste que l'OMS « tourne autour du pot » pour ce qui est de l'essence de l'Organisation, comme l'a dit un conseiller en santé mondiale. À cet égard, il apparaît que le rapport³² sur le rôle de l'OMS dans la gouvernance de la santé mondiale présenté à la session de janvier 2013 du Conseil exécutif n'a pas été examiné assez longuement, et il en va de même de la question de l'équilibre entre le rôle normatif et le rôle technique de l'OMS dans le programme pour l'après-2015. La proposition de créer un forum de la santé mondiale – un instrument devant réunir les acteurs de la santé mondiale sous l'égide de l'OMS avec pour but de coordonner les mesures et de répondre aux problèmes de santé d'urgence – n'a pas débouché*

³⁰ OMS, Modalités d'hébergement des partenariats pour la santé à l'OMS et propositions d'harmonisation des activités avec les partenariats hébergés, Rapport du Directeur général, Conseil exécutif, cent trente-deuxième session, 23 novembre 2012 (EB132/5 A dd.1).

³¹ Morrison JS. The end of the golden era of global health? Center for Strategic and International Studies; 17 April 2012. Disponible sur URL: <http://csis.org/publication/end-golden-era-global-health>.

³² OMS, Rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale, Rapport du Directeur général (EB132/5 A dd.5), Conseil exécutif, cent trente-deuxième session, 18 janvier 2013.

sur un accord entre les États Membres et n'est pas apparue comme la bonne solution pour examiner le rôle de l'OMS. D'autres solutions ont toutefois permis de traiter cette question en profondeur.

- ⇒ *L'OMS a réalisé des progrès marginaux concernant l'objectif d'une plus grande cohérence de la politique sanitaire mondiale. Selon certaines indications, les modalités de gouvernance interne révisées ne suffiront pas à modifier le comportement individuel et collectif des États Membres pour assurer une prise de décisions efficace et stratégique. Dans l'ensemble, l'Organisation doit encore aborder la question de l'ouverture de l'Organisation au monde extérieur. Voir les sections 9.2.2 et 9.3.5 pour la recommandation pertinente.*
- ⇒ *Une option consisterait à renforcer ou renouveler le mandat du H8, une réunion informelle des dirigeants de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA, de l'ONUSIDA, du Fonds mondial, de l'Alliance GAVI, de la Fondation Bill & Melinda Gates et de la Banque mondiale, et de charger l'OMS de la coordination au sein du groupe. Il faudrait pour cela que ce rôle soit explicitement reconnu par les membres du groupe et financé à l'intérieur de l'OMS. Les avantages et les inconvénients d'un mandat plus formel devraient aussi être étudiés attentivement, car ce qui fait la force de cette réunion c'est aussi son caractère informel.*

6. Réforme gestionnaire

6.1. Cadre général

La nécessité de régler le problème du modèle financier est au centre de la réforme de l'OMS lancée par le Directeur général en 2010. Au fil des années, l'Organisation a vu sa liberté opérationnelle réduite en raison de la part importante du financement provenant de recettes imprévisibles et de contributions à objet désigné. On peut résumer comme suit les aspects à aborder :

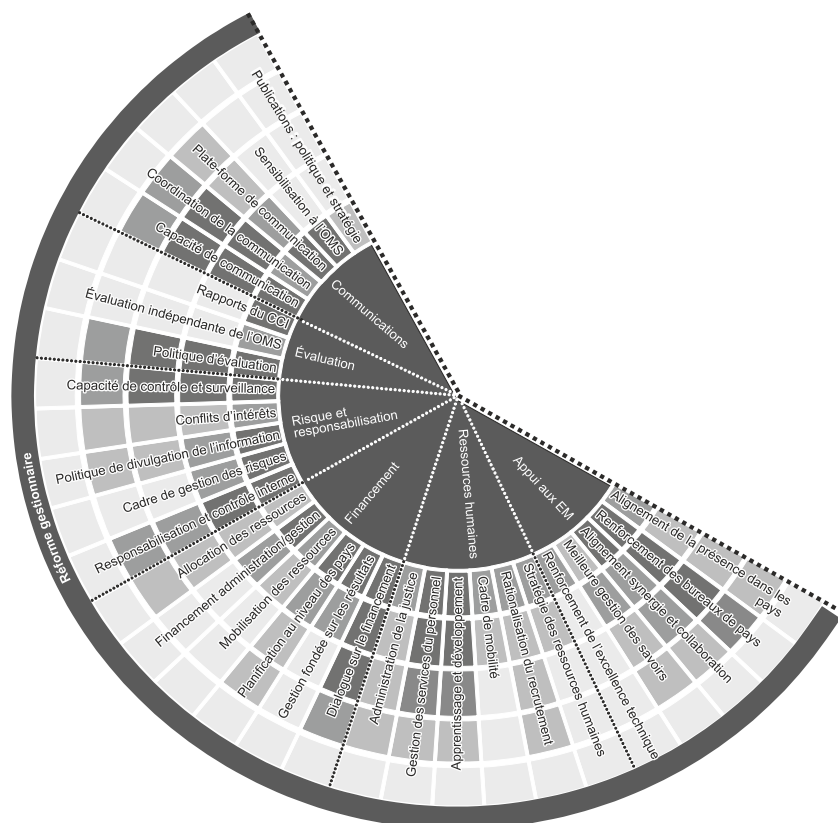
- *Alignement et souplesse.* Le financement n'a pas toujours été aligné sur les priorités du budget programme et de l'OMS, en partie à cause d'une forte dépendance des contributions volontaires qui financent 77 % du budget programme approuvé pour 2014-2015, contre 23 % pour les contributions fixes. Les donateurs ont de plus en plus eu tendance à affecter leurs contributions volontaires à un objet désigné, l'OMS n'étant plus en mesure d'orienter les fonds vers les secteurs qui en ont le plus besoin.
- *Prévisibilité.* Au début d'un exercice biennal, l'Organisation n'est financée qu'à hauteur de 50 % de ses activités, principalement en raison du caractère imprévisible des contributions volontaires.
- *Dépendance.* L'OMS est très dépendante de 20 gros bailleurs de fonds dont quelques acteurs non étatiques, et il lui faut élargir la base des donateurs pour que la charge soit supportée par l'ensemble des États Membres.

Il ressort aussi de l'examen du modèle financier que l'OMS doit améliorer ses procédures administratives, moderniser sa gestion des ressources humaines et mettre en place les mécanismes voulus pour que l'Organisation soit davantage axée sur les résultats et tenue de rendre des comptes. À cet égard, la réforme gestionnaire comporte six principaux domaines :

- *Améliorer l'appui technique et politique aux États Membres* par une meilleure définition des rôles et responsabilités dans l'ensemble de l'Organisation en privilégiant l'appui aux pays.
- *Revoir des politiques dépassées en matière de ressources humaines* et mettre sur pied des procédures de recrutement et de mobilité permettant d'attirer le personnel le plus approprié pour l'OMS.
- *Définir un modèle financier stable correspondant aux besoins de l'OMS (comme expliqué ci-dessus)*, fondé sur le renforcement de la mobilisation des ressources, de la planification et de l'allocation des ressources.
- *Renforcer la responsabilisation concernant les résultats et les ressources* et être en mesure de montrer qu'elle a un impact.
- *Renforcer la culture de l'évaluation* et l'utilisation des résultats de l'évaluation pour améliorer la prestation de services à tous les niveaux de l'Organisation.
- *Donner une forme stratégique à la fonction de communication de l'OMS*, en consolidant et en renforçant ses capacités internes ainsi qu'en renforçant la plate-forme technologique pour donner plus de relief à son action.

Il s'agit d'un large domaine de réforme qui dépend de la capacité du Secrétariat à trouver les bons outils et les politiques qui conviennent et à établir des interconnexions entre les différentes initiatives.

6.2. État d'avancement



Les initiatives concernant la réforme gestionnaire ont progressé à des rythmes différents. Les produits les plus avancés sont les suivants : le dialogue sur le financement et le portail Web qui en sont à leur phase pilote ; la fonction de communication qui est en train d'être renforcée ; l'élaboration d'un cadre de contrôle interne et l'introduction d'un tableau de suivi de la gestion où des progrès ont été réalisés ; et la formation à la diplomatie sanitaire mondiale offerte aux représentants de l'OMS compte tenu des besoins croissants des États Membres dans ce domaine.

En revanche, les problèmes dans le domaine de la gestion des ressources humaines restent en grande partie à résoudre. L'OMS devra impérativement se doter du personnel voulu quand et là où elle en a besoin, si elle a l'ambition de renforcer son efficacité globale et de devenir plus performante.

6.2.1. Soutien aux États Membres

Le soutien aux États Membres recouvre toute une série de produits et de prestations centrés sur le renforcement de la coordination et de la qualité des services qui leur sont fournis. Les progrès suivants ont été réalisés à cet égard :

- Des efforts sont en cours pour mieux aligner la présence de l'OMS sur les besoins et priorités des pays, mais on constate des différences d'un pays et d'une Région à l'autre :
 - *Plusieurs bureaux de pays ont une action plus ciblée du fait du récent renouvellement de leur stratégie de coopération avec le pays qui leur a permis d'aligner le soutien de l'OMS sur les besoins nationaux.* Un problème soulevé par les représentants de l'OMS a été la fragmentation (en raison de transferts d'espèces modestes) et le caractère non stratégique de la prestation de services aux ministères de la santé. Pour les bureaux de pays, une stratégie de coopération soigneusement conçue s'est révélée être un bon outil qui a permis de définir les paramètres et de cibler la collaboration avec les États Membres. Le processus de renouvellement des stratégies a permis aux représentants de l'OMS d'engager un dialogue stratégique avec le ministère de la santé sur les domaines de soutien où l'OMS peut apporter les solutions présentant le meilleur rapport qualité/prix. Ainsi, dans la stratégie de la Thaïlande, le nombre des domaines stratégiques a été

réduit ; on est passé de sept importants problèmes de santé en 2008-2011³³ (par exemple systèmes de santé, maladies transmissibles, ressources humaines pour la santé) ayant un lien avec 13 objectifs à cinq priorités sanitaires plus ciblées en 2012-2016³⁴ (par exemple système de santé communautaire, mise en réseaux pour les maladies non transmissibles, sécurité routière) liés à 10 objectifs stratégiques. Pour la Thaïlande, le but était de réduire le nombre de résultats majeurs (c'est-à-dire 200) éparpillés sur 13 objectifs stratégiques. Les réactions des États Membres et des représentants de l'OMS révèlent que les priorités des stratégies de coopération ou de la discussion sur la planification opérationnelle ne sont pas nécessairement alignées sur les allocations budgétaires définies dans le budget programme. Le manque de souplesse relatif du plafond budgétaire alloué aux bureaux régionaux et de pays est une contrainte à laquelle on ne pourra remédier que dans le processus d'élaboration du budget 2016-2017 en adoptant une approche ascendante en matière de planification.

- *Des efforts ont été entrepris au niveau régional et des pays pour aligner la structure opérationnelle sur les nouvelles stratégies de coopération et les nouveaux réseaux de catégories et pour trouver le meilleur personnel disponible.* Les réseaux de catégories comprennent les secteurs de programme qui débouchent sur les réalisations définies dans les six catégories du budget programme 2014-2015 et remplacent les réseaux précédemment établis (c'est-à-dire les réseaux des objectifs stratégiques). Toutes les Régions, à différents niveaux, ont entrepris de modifier le profil du personnel dans les Régions et les pays et des descriptions de poste sont actualisées compte tenu des fonctions issues des travaux du groupe spécial chargé des fonctions des trois niveaux de l'Organisation (voir ci-dessous). Le Bureau régional de l'Afrique a été restructuré pour aligner les unités sur les réseaux de catégories, en fusionnant le cas échéant des services pour en améliorer la cohérence. Au Bureau régional de la Méditerranée orientale, des ajustements sont apportés aux ressources humaines parallèlement au processus de planification opérationnelle. La Région du Pacifique occidental recherche des conseillers techniques de haut niveau pour pourvoir des postes clés. Si les stratégies de coopération avec les pays offrent un modèle pour un réalignement entre les processus nationaux et le soutien aux pays, et malgré les observations positives reçues des États Membres, certains d'entre eux ont également indiqué que le réalignement du modèle de prestation de l'OMS dans le sens des besoins ne s'était pas encore entièrement concrétisé par un renforcement de l'expertise du bureau de pays ou par des mesures prises par l'OMS pour traiter les questions qui sont avant tout du ressort du niveau sous-régional (c'est-à-dire les problèmes de santé transfrontaliers, la migration). De son côté, l'enquête sur le personnel montre qu'au niveau mondial 41 % du personnel est d'avis que les bureaux régionaux et les bureaux de pays ne sont pas dotés du personnel requis. La proportion atteint même 79 % dans la Région européenne, celle qui compte le nombre le plus élevé de pays.

⇒ *Avec les stratégies de coopération avec les pays et la planification opérationnelle, l'Organisation dispose des outils nécessaires pour entreprendre le réalignement de ses services et de son modèle de prestations sur les besoins des États Membres.*

⇒ *Le réalignement doit se poursuivre avec une modification concrète de la dotation en personnel, des modèles de prestations et des compétences offertes, et il faut accélérer la planification ascendante en 2016-2017. Voir à la section 9.2.2 la recommandation pertinente.*

³³ OMS, WHO Country Cooperation Strategy 2008-2011, Thaïlande.

³⁴ OMS, WHO Country Cooperation Strategy 2012-2016, Thaïlande.

- *L'initiative met l'accent sur la sélection et le développement des représentants de l'OMS.* L'initiative a maintenant été menée à bien avec l'établissement d'une liste de candidats qualifiés et la formation des représentants de l'OMS à la diplomatie sanitaire mondiale. Les réactions à ce cours offert aux représentants de l'OMS depuis 2011 ont été extrêmement positives. L'équipe indépendante a relevé que le renforcement de la capacité technique a toutefois été largement centré sur les représentants de l'OMS plutôt que sur le renforcement des capacités du personnel dans les pays d'une manière générale. L'OMS devra concilier les besoins en effectifs et les besoins en compétences essentielles requises (c'est-à-dire la question du degré élevé de spécialisation technique et de l'évolution des besoins des pays. Pour les États Membres, l'OMS doit abandonner la conception programmatique au profit d'un accroissement du soutien politique et consultatif. Par allègement, il faudra disposer d'un personnel de haute qualité, capable de représenter l'OMS de manière efficace et de donner une crédibilité à l'Organisation – ce qui aura une incidence sur le lieu d'affectation du personnel (par exemple bureau de pays, bureau régional ou bureau sous-régional) et sur les types de contrat (par exemple administrateurs recrutés sur le plan national ou personnel international de la catégorie professionnelle).

Des progrès ont également été réalisés pour clarifier les rôles et les responsabilités des différents niveaux de l'Organisation mais aussi des différents réseaux afin d'améliorer la cohérence organisationnelle :

- *Des progrès solides ont été réalisés dans la définition des rôles et responsabilités des trois niveaux de l'Organisation.*³⁵ Ces travaux ont été réalisés par le groupe spécial chargé d'éclaircir les rôles et les fonctions de chacun des trois niveaux de l'OMS sur la base des six fonctions essentielles du douzième programme général de travail, en commençant là où l'OMS veut changer les choses au niveau des pays, dans les bureaux régionaux et jusqu'au Siège. Ces efforts dans le cadre du budget programme 2014-2015 ont contribué à fixer les prestations essentielles pour chaque secteur de programme en créant le cadre de responsabilisation à l'aune duquel l'efficacité de l'Organisation sera appréciée. Si la redéfinition a eu lieu à un niveau stratégique, elle n'est pas encore effective partout dans l'Organisation. Il ressort de notre enquête que 51 % des D/P/APN estiment que la répartition des responsabilités entre le Siège, les Régions et les pays est claire, contre 57 % dans l'enquête du CCI.
- *Des efforts sont en cours pour institutionnaliser les réseaux de catégories et le cadre de responsabilisation entre les différents décideurs et réseaux au Secrétariat (c'est-à-dire le Groupe de la Politique mondiale, les Sous-Directeurs généraux, le réseau des DPM, le réseau des DAF et les réseaux techniques).* Le Groupe de la Politique mondiale a demandé en mai 2013 l'élaboration d'une étude sur le renforcement et l'institutionnalisation des rôles et responsabilités des réseaux de catégories mis en place pour gérer et suivre les travaux dans chacune des six catégories d'activités du budget programme 2014-2015. L'étude qui devrait être terminée à fin janvier 2014 a pour but : 1) de clarifier la coordination globale des réseaux de catégories, 2) d'élaborer des modes opératoires normalisés et un code de conduite pour les opérations des réseaux de catégories, et 3) de définir un mécanisme pour le suivi et la surveillance efficaces de l'action des réseaux de catégories. Ce nouveau cadre devrait améliorer la fluidité des rapports, la communication et la coordination. À l'heure actuelle, en ce qui concerne la coordination aux différents niveaux de l'Organisation, les résultats en valeur absolue sont médiocres puisque 22 %, 25 % et 31 % du personnel respectivement estiment que le niveau est suffisant au Siège, dans les Régions et dans les pays. En revanche, 55 % du personnel du Siège jugent la coordination insuffisante. Il est indispensable d'approfondir cette question si l'on veut mettre en œuvre et maintenir durablement la réforme.

³⁵ OMS, The overarching Roles and Functions of the Three Levels of the Organization, présentés et discutés à la retraite du Groupe de la Politique mondiale en mars 2013.

- *Le renforcement des unités d'appui aux pays au Siège et au niveau régional a été inégal. La nouvelle organisation des unités d'appui aux pays au niveau des bureaux régionaux présente un avantage pour certains bureaux de pays, lorsqu'ils ont besoin d'une expertise technique, pour l'établissement d'accords de base entre l'OMS et les États Membres, pour l'élaboration de propositions de subventions et pour la coordination de l'aide aux bureaux de pays. La pratique en est encore toutefois à la phase pilote, et il serait utile de l'étendre à un plus grand nombre de pays et de la structurer comme modèle de prestation. Si elle n'est pas évoquée dans le plan de mise en œuvre de haut niveau, la stratégie d'appui aux pays de l'OMS fait l'objet d'un réexamen et sera présentée à la réunion des représentants de l'OMS en novembre 2013 pour consultation. Pour ce qui est de la coordination entre les niveaux, 27 % du personnel estiment suffisante la coordination entre le Siège et les bureaux régionaux, alors que la proportion passe à 36 % pour la coordination entre le niveau régional et les bureaux de pays. Les résultats les plus faibles concernent la coordination entre le Siège et le niveau des pays, jugée satisfaisante par 21 % du personnel seulement.*

⇒ *L'OMS dispose désormais d'un plan pour la prestation et la coordination de ses services grâce à la définition des responsabilités aux trois niveaux de l'Organisation. La communication de cette répartition des responsabilités aux États Membres facilitera une interaction efficace avec l'Organisation.*

- *La direction estime que la gestion de l'information laisse à désirer à l'OMS. Si des progrès ont été accomplis avec le lancement d'un portail extérieur pour la documentation de l'OMS, une politique de gestion de l'information n'est pas encore en place (son introduction est prévue en 2014). Les buts et le champ de la gestion des savoirs ne sont pas clairs pour 60 % des personnels, et des améliorations s'imposent. En mai 2013, une plate-forme publique sur le site Web de l'OMS a été lancée pour offrir un guichet unique pour toute la documentation de l'OMS, notamment les résolutions et les articles. Les prochaines étapes concerneront la population de la plate-forme et la numérisation de la documentation et son marquage, avec une date cible en décembre 2015. Les efforts doivent viser à définir l'orientation stratégique de l'OMS concernant la gestion des savoirs, à en rationaliser les systèmes et les processus, et à en clarifier les rôles et les responsabilités.*
- *Un groupe spécial sur l'excellence technique, coprésidé par un Sous-Directeur général et un Directeur régional, a été mis sur pied mais doit être renforcé. Il a pour objectif de renforcer la capacité technique des organes consultatifs de l'OMS et de veiller à ce que le réservoir de consultants apportant un appui aux États Membres soit suffisant et bénéficie du soutien d'une base de données à jour pertinente. À cet égard, l'OMS souhaite renforcer sa collaboration avec les partenaires nationaux, comme les milieux universitaires et les centres de recherche, pour accroître la capacité nationale concernant les systèmes de collecte de données et d'informations sanitaires et l'amener au niveau de l'OMS. Un projet de document a été diffusé. Toutefois, le groupe spécial n'a pas été actif et la direction reconnaît que ce domaine doit bénéficier d'une attention plus marquée. En outre, cette activité devra être étroitement alignée sur la politique de recrutement des ressources humaines et le réservoir mondial des consultants.*

⇒ *La réflexion concernant un appui renforcé pour les États Membres et la forme qu'il pourrait prendre ont fait certains progrès mais les réalisations concrètes ont été limitées jusqu'ici. On verra en 2014-2015 si la direction est en mesure de donner corps à ce projet dans un domaine qui aura des répercussions profondes pour le personnel de l'OMS et les États Membres. Voir les sections 9.2 et 9.3 pour les recommandations pertinentes.*

6.2.2. Ressources humaines

Dans son rapport de mai 2013 à l'Assemblée mondiale de la Santé,³⁶ le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif a noté « qu'il restait préoccupé par le fait que le Département Ressources humaines n'était pas correctement structuré ou doté des ressources appropriées pour répondre aux fortes demandes liées aux nombreuses initiatives désormais en cours au sein de l'Organisation ». En matière de ressources humaines, la réforme équivaut pour beaucoup aux réductions d'effectifs que l'Organisation a subies en 2010-2011 à la suite de la crise financière (19,3 % au Siège et 11,5 % dans la Région AFRO).³⁷ En dehors de cette restructuration précipitée par des facteurs extérieurs, la réforme des ressources humaines a fait peu de progrès, ce qui peut s'expliquer en partie par la phase de transition consécutive au changement de direction dans ce département. En substance :

- *La stratégie en matière de ressources humaines est en cours d'élaboration et un projet de stratégie sera présenté au Groupe de la Politique mondiale (GPG) en novembre 2013 aux fins d'adoption en 2014. Si la stratégie en matière de ressources humaines vise à promouvoir la flexibilité et la mobilité du personnel, ainsi qu'une culture de l'excellence et une amélioration de la formation et du développement du personnel, il existe de sérieuses craintes que les procédures en matière de ressources humaines appliquées jusqu'ici n'aient pas permis d'optimiser le fonctionnement de l'Organisation.*
- *Sur le plan de la réforme du recrutement les progrès ont été lents. Une politique générale de recrutement est en cours d'élaboration et devrait être prête à la fin de 2013. Les données tirées du rapport annuel sur les ressources humaines montrent qu'en moyenne, le temps nécessaire pour la sélection d'un nouveau membre du personnel depuis la publication initiale du poste jusqu'à la prise de la décision s'est amélioré puisqu'il est passé de 5,9 à 4,2 mois entre 2010 et 2012. De même, nous notons une légère amélioration dans la perception que le personnel a de l'équité et de la transparence générale des procédures de recrutement avec, chez les D, P et APN, un pourcentage de satisfaction passant de 21 % (enquête du Corps commun d'inspection) à 30 %. Toutefois, il continue à y avoir de vifs sentiments d'injustice et seulement 30 % du personnel estime que les procédures de recrutement à l'OMS sont équitables ou transparentes, ce chiffre tombant à 23 % au Siège. La nouvelle politique générale de recrutement vise à aligner les pratiques en la matière dans toute l'Organisation, ce qui représente un réel défi compte tenu du fait que les Régions ont des procédures de recrutement, des compositions de groupes de sélection et des critères de sélection différents. Cette politique devrait poser des bases pour résoudre la question des inégalités entre les sexes, qui est problématique dans certaines Régions (par exemple aucun des nouveaux membres du personnel de la catégorie professionnelle recrutés dans la Région AFRO entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012 n'étaient des femmes, contre 72,7 % dans la Région EURO pour la même année et la même catégorie de personnels).*
- *Les entretiens ont fait apparaître qu'il y avait une absence générale d'orientations et de direction concernant la mobilité à l'échelle mondiale. En 2009, le Bureau régional du Pacifique occidental a organisé une consultation du personnel pour lui permettre d'exprimer sa vision de l'avenir et définir un cadre général de mobilité.³⁸ Selon les membres du personnel que nous avons interrogés dans cette Région, le cadre de mobilité a permis d'ouvrir un dialogue entre les membres du personnel et leurs*

³⁶ OMS, Ressources humaines : rapport annuel, Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, A66/60, 20 mai 2013.

³⁷ OMS, Ressources humaines : rapport annuel, Rapport du Secrétariat, Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, 14 mai 2013.

³⁸ OMS WPRO, Moving Forward, Making a difference.

directeurs, qui n'avaient jamais eu précédemment de discussion sur leurs aspirations de carrière. Fort de ce résultat, le Siège a entrepris en juillet 2013 d'élaborer une stratégie de mobilité à l'échelle mondiale. Comme l'a montré une enquête générale organisée à l'OMS à la fin de 2012 sur les attitudes vis-à-vis de la mobilité, une mobilité accrue au sein de l'OMS est considérée comme un élément essentiel. En 2012, 61 % des personnes recrutées sur le plan international dans l'ensemble de l'OMS souhaitaient qu'il y ait davantage de mouvements au sein des Régions et au Siège, et 66 % étaient favorables à un accroissement des mouvements entre les Régions et le Siège.³⁹ Cela est conforme aux résultats de notre enquête qui indiquent que, à l'échelle mondiale, 50 % des membres du personnel de la catégorie professionnelle (recrutés aux plans international et national) s'attendaient à changer de lieu d'affectation au cours des trois prochaines années. Cependant, l'Organisation manque actuellement d'un cadre qui favoriserait la mobilité et en particulier d'une stratégie claire en matière de ressources humaines, d'un système d'incitations et d'une politique en matière de planification des carrières.

⇒ *L'étude montre que l'acceptation du principe de mobilité par le personnel s'améliore.*

Les produits ci-après sont considérés comme des activités ou des éléments de base faisant partie de la mise en œuvre de la stratégie en matière de ressources humaines et ont suscité les commentaires suivants :

- Il est prévu de lancer une plate-forme mondiale de cyberapprentissage avant la fin de 2013. Actuellement, 36 % des membres du personnel estiment que la formation reçue est adaptée à leurs besoins sur le plan de l'évolution de carrière (résultats de l'enquête). Le retour est encore plus positif dans les Régions AFRO, WPRO et SEARO.
- Une version améliorée du système de gestion et de développement des services du personnel (PMDS) sera introduite en janvier 2014. Globalement, 36 % des membres du personnel estiment que leur formation correspond bien au système d'évaluation de leur travail, conformément aux priorités de l'OMS. Ces chiffres sont restés stables par rapport à l'enquête du Corps commun d'inspection. Une brochure sur les compétences de base intitulée « Putting competencies into practice » a été mise au point en février/mars 2013. Un guide destiné à améliorer l'efficacité de l'évaluation des services, comprenant notamment des normes pour la fixation des objectifs et la conduite des évaluations, était en cours de préparation au moment de notre étude. Vingt et un pour cent des membres du personnel des catégories D, P ou APN ayant répondu à notre enquête estiment que le système d'administration de la justice à l'OMS permet d'assurer un traitement adéquat et équitable des plaintes du personnel, contre 23 % dans le cadre de l'enquête du Corps commun d'inspection.

⇒ *Les résultats de l'enquête réalisée auprès du personnel montrent que le principal défi pour le Secrétariat est de devenir un employeur de choix et de bâtir une relation de confiance avec ses employés. Cela est d'autant plus fondamental eu égard à la réduction importante d'effectifs intervenue en 2010 et 2011, et au fait que certaines initiatives en matière de ressources humaines à ce jour ont ou bien visé à parer au plus pressé, ou bien été induites au premier chef par des considérations financières. L'Organisation a suivi jusqu'ici en matière de réforme des ressources humaines une approche qui tenait plutôt du « coup par coup », et elle manque actuellement d'une vision dans ce domaine qui permettrait d'attirer des talents à un moment où l'OMS a besoin de rester attractive pour les meilleurs spécialistes techniques. La manière dont la stratégie en matière de ressources humaines sera parachevée sera d'une importance capitale pour résoudre ce problème. Voir à la section 9.2 les recommandations pertinentes.*

³⁹ WPRO, Mobility Scheme report.

6.2.3. Financement

La définition d'un modèle de financement permettant d'assurer une flexibilité, une transparence et une allocation des ressources conformes aux priorités de l'Organisation est au cœur de la réforme de l'OMS. Cette initiative centrale contient six produits et 16 prestations. Les efforts de mobilisation du Secrétariat en ce sens sont décrits ci-après :

- Le dialogue sur le financement entamé en juin 2013 est bien engagé et l'accent mis par l'OMS sur la transparence est unanimement salué.* En particulier, la présentation en juin du portail Web sur les données financières, qui faisait l'objet d'un essai pilote au moment de notre évaluation, a été bien accueillie par les États Membres en tant qu'outil pouvant apporter un niveau accru de transparence et des données en temps réel sur l'état des contributions financières. Les États Membres interrogés au cours de la réunion de juin 2013 nous ont dit que pour eux, la principale préoccupation était d'obtenir que le nouveau modèle de financement permette de mieux aligner les financements fournis par les donateurs sur les priorités du budget programme 2014-2015. Un autre commentaire des parties prenantes sur le processus de planification du dialogue sur le financement a été que ce processus n'était pas structuré autour d'une approche solide de gestion des projets. En outre, on ne savait pas clairement de qui dépendait l'initiative au sein du Secrétariat. De même, les relations de dépendance entre les initiatives en matière de financement définies dans le programme de réforme (à savoir le dialogue sur le financement, la mobilisation des ressources et les options en matière de récupération des coûts) n'étaient pas clairement identifiées. Les mécanismes de planification et de budgétisation fondés sur les résultats sont décrits dans la section 4.2.1 ci-dessus. Comme nous l'avons souligné, la nouvelle chaîne de résultats devant permettre de définir les responsabilités pour chacun des résultats au sein de l'Organisation a été bien accueillie, même si le principe connaît certaines limitations, en particulier concernant la solidité de la théorie du changement.
- Des progrès assez lents ont été réalisés dans la coordination des efforts de mobilisation des ressources aux trois niveaux de l'Organisation.* Le Directeur général a établi en 2012 le groupe spécial sur les stratégies de mobilisation des ressources et de gestion, coprésidé par le Directeur général adjoint et le Directeur régional d'EURO, avec pour mandat de professionnaliser la mobilisation des ressources. Ce groupe spécial a présenté son projet de rapport au Groupe de la Politique mondiale (GPG) en mai 2013.⁴⁰ Une remarque récurrente qui nous a été faite au cours des entretiens a été que l'OMS ne prêtait pas suffisamment attention à la cohérence dans la mobilisation des ressources et que cet aspect pourrait être amélioré. Plusieurs bailleurs de fonds ont souligné le contraste qui existait entre la sophistication des pratiques du Fonds mondial en matière de mobilisation des ressources et de plaidoyer, et l'approche plutôt empirique de l'OMS. Seules 19 % des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête auprès du personnel se sont déclarées d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait qu'il existait une coordination adéquate entre les diverses activités de mobilisation des ressources au sein de l'Organisation et seules 23 % se sont déclarées d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait qu'elles menaient leurs activités de mobilisation des ressources (le cas échéant) dans le cadre d'une approche coordonnée à l'échelle de toute l'Organisation. En conséquence, nous avons noté un certain malaise parmi les représentants des Régions et des bureaux de pays avec lesquels nous nous sommes entretenus, au vu des incertitudes qui existent quant à leur capacité future à mobiliser des ressources auprès de bailleurs de fonds locaux. Le prochain dialogue sur le financement, en novembre 2013, ne sera qu'une étape dans les efforts à faire pour s'attaquer aux problèmes du financement de l'OMS et de l'harmonisation des pratiques en matière de mobilisation des ressources.

⁴⁰ OMS, Rapport final du groupe spécial sur les stratégies de mobilisation des ressources et de gestion, mai 2013.

- *Une étude sur les coûts de l'administration et de la gestion et leur financement a été présentée au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en juin 2013. Le Secrétariat met actuellement en application quelques recommandations à court terme et définit un nouveau modèle pour l'établissement des catégories de coût et le recouvrement. La question du financement durable des coûts de catégorie 6 (services institutionnels/fonctions d'appui) est loin d'être résolue. Il est très improbable que les donateurs acceptent de financer cette catégorie, excepté en ce qui concerne des initiatives spécifiques telles que la réforme. D'autres mécanismes pérennes doivent donc être mis en place. Pour faire évoluer l'attitude et le comportement des États Membres, des bailleurs de fonds et du personnel sur le plan interne, il faudrait beaucoup de doigté et d'expertise en matière de gestion du changement, alors que jusqu'ici, la question a été principalement traitée comme un problème comptable.*
- *Sur la question de l'allocation des ressources, il ressort de notre enquête que seul un tiers des membres du personnel considèrent que les ressources ne sont pas allouées de manière transparente ou conforme aux priorités de l'OMS. Dans son projet de rapport⁴¹ au Groupe de la Politique mondiale (GPG) en mai 2013, le groupe spécial sur la mobilisation des ressources a défini les grands principes institutionnels pour une allocation transparente des fonds.*

⇒ *La volonté des États Membres de se préoccuper de la santé financière de l'OMS sera fonction de la confiance qu'ils placent dans l'Organisation. Celle-ci est étroitement liée à la capacité qu'aura l'OMS de parvenir à montrer une plus grande solidité institutionnelle et une plus grande responsabilité vis-à-vis des résultats. Voir à la section 9.1.1 la recommandation pertinente.*

6.2.4. Responsabilisation et transparence

L'amélioration de la responsabilisation en matière de résultats est au centre de l'entreprise de réforme de l'OMS. L'introduction du Système mondial de gestion (SMG), comme souligné dans le rapport 2012 du Corps Commun d'inspection a « contribué à un processus de changement continu d'une organisation bureaucratique à une organisation fondée sur une gestion plus axée sur l'action pratique à l'OMS ». La réforme va dans ce sens afin de moderniser et d'actualiser les procédures opérationnelles à l'OMS.

- *Un cadre de contrôle interne a été élaboré et ses principaux éléments ont déjà été mis en place. Le cadre d'orientation définit les principaux éléments du cadre de contrôle interne ainsi que la répartition des rôles et responsabilités dans toute l'Organisation, et la structure de gouvernance, pour assurer la mise en œuvre effective de ce cadre. GMG a dirigé ce travail, qui a été validé en juillet 2013, et la phase de mise en œuvre a maintenant commencé. En outre, plus d'une centaine de modes opératoires normalisés (MON) ont été passés en revue et actualisés, et ceux qui s'appliquent au personnel ont été regroupés dans un manuel électronique (à utiliser notamment pour les voyages et les achats). Même si le personnel a été informé, il n'a reçu aucune formation officielle sur les MON. Un des défis pour cette initiative de réforme sera de réussir à intégrer les cadres de contrôle interne et de gestion des risques dans le cadre général de responsabilisation. Un autre défi sera de concevoir les processus d'appui et d'automatisation nécessaires pour assurer le succès de la mise en œuvre, à savoir mettre au point un guide pour aider les directeurs à appliquer les opérations de contrôle interne au jour le jour, à définir les délégations de pouvoir, et à veiller à ce que tous les membres du personnel concernés et les directeurs reçoivent une formation sur le cadre de contrôle et son application. L'équipe indépendante voudrait faire remarquer qu'un investissement de départ substantiel en ressources financières, techniques et humaines sera nécessaire pour assurer le succès du système de gestion des risques institutionnels et qu'il conviendra d'en tenir compte lors de la phase d'essai pilote en vue de l'intégration à l'échelle de toute l'Organisation.*

⁴¹ OMS, Rapport final du groupe spécial sur les stratégies en matière de mobilisation des ressources et de gestion, mai 2013.

- *Le tableau de suivi des résultats et de la mise en application des recommandations a été mis en place en juillet 2013. Cet outil affiche sous forme de tableau divers paramètres gestionnaires et administratifs. Il constitue une étape importante vers un changement de culture institutionnelle tendant à renforcer les responsabilités dans toute l'Organisation et sera progressivement amélioré. Il est consultable par tous les directeurs qui peuvent ainsi vérifier l'état d'avancement de 11 indicateurs de résultats principaux. Même si un grand nombre de personnes y ont accès, aucune ligne directrice sur la responsabilité, ni aucun mécanisme de suivi des mesures prises sur la base des résultats affichés n'ont été établis jusqu'à ce jour.*
- *En ce qui concerne la gestion des risques, un cadre et un registre préliminaire des risques institutionnels ont été définis et approuvés à la cent trente-troisième session du Conseil exécutif en mai 2013.⁴² Nonobstant l'achèvement de ces deux prestations, beaucoup reste à faire pour rendre la gestion des risques opérationnels et la transformer en un mode d'action et en un outil de gestion. Si la création d'un bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique est un pas dans cette direction, le plan de mise en œuvre de haut niveau ne dit rien sur les prochaines étapes. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a déjà mis en place un cadre de gestion des risques suivant la norme ISO31000 et, comme recommandé par le Groupe de la Politique mondiale, l'expérience acquise et les enseignements tirés devraient être attentivement étudiés et utilisés pour éviter les doubles emplois et l'existence de fonctions parallèles. Voir à la section 9.2.1 la recommandation pertinente.*
- *La politique de divulgation de l'information fait actuellement l'objet de consultations et est en cours de révision. L'impact de cette politique sur les procédures doit cependant être encore évalué avant de la présenter aux États Membres.*
- *La responsabilité de la gestion des conflits d'intérêts sera confiée au nouveau bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique. La refonte de la politique sur les déclarations d'intérêt n'a pas encore débuté et est en retard sur le calendrier prévu. L'établissement d'une telle politique est étroitement lié à la mise en place d'un cadre pour gérer les conflits d'intérêts dans les rapports entre l'OMS et les acteurs non étatiques.*
- *Un pacte entre le Directeur général et les Sous-Directeurs généraux sur les responsabilités respectives est actuellement en cours d'élaboration et définit les rôles et fonctions de chacun, les niveaux attendus pour chacune des compétences et attitudes clés, et les paramètres de la gestion. Ils s'inspire du pacte introduit par le Secrétaire général de l'ONU et sera lancé en janvier 2014. Il aidera à clarifier le rôle des Sous-Directeurs généraux et leurs relations avec le Directeur général. La définition de ce pacte sera l'occasion de promouvoir une collaboration transversale entre les différents domaines et lieux géographiques. Elle permettra aussi de savoir plus formellement à qui revient le mérite de la réforme.*
- *Les capacités et la surveillance ont aussi été renforcées au niveau du Secrétariat avec le recrutement de nouveaux membres du personnel au Bureau des services de contrôle interne du Siège afin d'étendre la couverture des audits à l'ensemble de l'Organisation et d'appuyer des partenariats (comme ONUSIDA, Halte à la tuberculose ou Faire reculer le paludisme, par exemple). En outre, les bureaux régionaux et les bureaux de pays ont noté que la manière dont avait été menées les missions de contrôle interne et d'évaluation, les avaient aidés à identifier les blocages faisant obstacle à l'efficacité administrative.*

⇒ *Des étapes majeures ont été franchies dans la définition d'un cadre de gouvernance, de prise en compte des risques et de conformité couvrant les contrôles internes et la gestion des risques.*

⁴² OMS, Registre des risques institutionnels. Gestion des risques stratégiques à l'échelle de toute l'Organisation à l'OMS. Rapport du Secrétariat, Conseil exécutif, cent trente-troisième session, 17 mai 2013.

⇒ *La mise en œuvre dans l'ensemble de l'Organisation doit cependant être encore poursuivie et représente un changement d'orientation majeur qui nécessitera de prêter attention au facteur humain, en allant au-delà de l'accent mis actuellement sur les politiques, les procédures et les systèmes. Voir à la section 9.3.1 la recommandation pertinente.*

6.2.5. Évaluation

À sa session extraordinaire de novembre 2011, le Conseil exécutif a prié le Directeur général d'élaborer une politique d'évaluation formelle qui définirait les dispositions institutionnelles relatives à l'évaluation à l'OMS. Le principal problème à cette époque était l'absence d'une politique cohérente d'évaluation à l'échelle de toute l'Organisation, ainsi que l'absence de contrôles systématiques par le Conseil exécutif des évaluations conduites par le Secrétariat et de l'utilisation de ces résultats.

- *La nouvelle politique d'évaluation a été approuvée par le Conseil exécutif à sa trente et unième session en mai 2012. En vue de l'institutionnalisation de cette politique, un Réseau mondial d'évaluation doté d'une représentation étendue, dont notamment 23 représentants des trois niveaux de l'Organisation, a été créé en avril 2013. Ce réseau est composé de différents groupes spéciaux qui s'occupent des éléments opérationnels devant contribuer à la mise en œuvre de la politique, depuis l'établissement de rapports sur les résultats des évaluations jusqu'à la gestion du savoir. Cette initiative a été soutenue par l'élaboration d'un manuel sur les pratiques d'évaluation pour accompagner et guider les unités et départements dans la planification et la réalisation des évaluations de programmes. D'après les réactions recueillies auprès de certains représentants de l'OMS, il faudrait mieux communiquer sur le Réseau mondial d'évaluation et mieux en expliquer le but. Un des problèmes à surmonter est « l'absence d'une culture de l'évaluation » mentionné par plusieurs des personnes interrogées. Dans l'enquête effectuée par les services de contrôle interne en juillet 2013 sur la fonction d'évaluation à l'OMS, si 95 % des membres du personnel ont déclaré qu'ils reconnaissaient la valeur de l'évaluation dans le cadre de la gestion des programmes de l'OMS, 31 % seulement ont dit avoir reçu une formation spécialisée sur les méthodes d'évaluation à l'OMS et 48 % ont déclaré que leurs activités avaient été officiellement évaluées.*
- *Comme l'en avait prié le Conseil exécutif, le CCI a terminé en 2012 son examen de décentralisation et de l'administration qui a fourni des informations très instructives sur l'état des procédures administratives à l'OMS. Après ce rapport d'évaluation, la deuxième étape de l'évaluation est maintenant en voie d'être achevée. La prochaine étape pour l'OMS sera de s'employer à bien mettre à profit les résultats de ces deux évaluations.*

6.2.6. Communication

La pandémie de grippe H1N1 de 2009 et les maladresses commises par l'OMS dans la gestion de sa communication avec les médias sur cette poussée épidémique ont amené l'Organisation à revoir ses fonctions de communication. Au cours de l'année écoulée, le Département Communication du Siège a subi une restructuration radicale qui a conduit à centraliser les fonctions de communication plutôt que de les éparpiller entre les différentes unités techniques de l'Organisation. Le but est d'assurer à la fois une meilleure couverture et un meilleur impact, tout en veillant aussi à ce que le personnel ait des compétences suffisamment diversifiées pour faire face aux besoins nouveaux en matière de communication. À cette fin, plusieurs activités ont été reprises :

- *Les capacités de communication et la coordination ont été renforcées, c'est-à-dire que le personnel est formé à la diffusion de messages de santé publique et qu'un pool de 24 fonctionnaires a été formé en mars 2013 à la communication de crise à utiliser en cas de pandémie. Un forum mondial sur la communication est prévu en novembre 2013 et devrait inciter les personnels du Siège et des bureaux régionaux à aligner leurs politiques de communication.*

- *À la mi-2012, l'OMS a lancé une enquête sur la perception des parties prenantes pour évaluer la valeur attribuée à l'OMS par les principales parties prenantes externes.*⁴³ Les résultats de cette enquête contribuent à l'élaboration d'une stratégie mondiale de communication pour l'Organisation, qui était en cours au moment de la rédaction du présent rapport. À cette fin, de vastes consultations ont été organisées avec le personnel du Siège et des bureaux régionaux et de pays. Des points focaux au niveau régional ont été sélectionnés pour conduire le processus dans leurs Régions respectives afin de favoriser une approche ascendante. La stratégie mondiale sera déclinée en différentes stratégies de communication régionales. Conformément à l'objectif fixé, un premier projet devrait voir le jour vers la fin de 2013.
- *L'équipe indépendante ne considère pas que l'enquête mondiale biennale sur la perception des parties prenantes, menée en 2012, soit à elle seule suffisante pour atteindre le but escompté qui est « d'améliorer la connaissance qu'ont l'opinion et les parties prenantes de l'action de l'OMS ». De nombreuses autres actions conjointes seront nécessaires pour y parvenir et il faudra en particulier améliorer la communication sur le travail que l'OMS effectue au niveau des pays. Les personnes interrogées ont régulièrement mentionné que l'OMS avait des problèmes pour expliquer et pour vendre son travail à la communauté sanitaire internationale. Voir à la section 9.2.1 la recommandation pertinente.*

⁴³ WHO and Grayling, Stakeholder Perception Survey Global Communication Strategy Review, janvier 2013.

7. Gestion des programmes

7.1. Cadre général

Dans le plan de mise en œuvre de haut niveau de la réforme, la gestion des programmes est considérée comme faisant partie du volet « conduite du changement » de la réforme, parallèlement à d'autres activités de gestion du changement.

La présente section est plus spécialement consacrée aux activités de gestion des programmes. Pour plus de clarté, nous utiliserons dans cette section la définition de la notion de programme donnée par le Project Management Institute : « *un programme est un groupe de projets liés les uns aux autres, qui sont gérés de manière coordonnée afin d'obtenir des bénéfices et d'assurer un contrôle qui ne seraient pas possibles si chacun d'eux était géré séparément. Les programmes peuvent comprendre des éléments de travail liés les uns aux autres qui n'entrent pas dans le champ de chacun des projets du programme pris individuellement* ».

La gestion des programmes est au premier chef du ressort de l'équipe d'appui à la réforme, un groupe créé par le Directeur général en juin 2011 pour donner plus de poids au processus de réforme et améliorer la coordination. Dans le cadre de l'unité d'élaboration des politiques et des stratégies au Bureau du Directeur général, ce groupe est chargé de superviser et de coordonner la mise en œuvre de la réforme et de rendre compte des progrès accomplis, et de s'occuper de la conduite du changement. Il est composé d'un directeur, de deux conseillers et de trois fonctionnaires.

Nous évaluons ci-après les différents éléments relevant de la gestion des programmes par opposition à la gestion d'initiatives de réforme spécifiques étudiée dans la section précédente.

7.2. État d'avancement



Un certain nombre d'activités de gestion des programmes ont été mises en œuvre et ont débouché sur les résultats suivants :

- Un modèle de prestation pour les activités de réforme a été défini, avec une répartition des rôles au sein de l'Organisation.
- Le programme de réforme a été façonné et organisé autour d'un ensemble complet et structuré d'initiatives, approuvé par le Secrétariat et les États Membres.
- Un plan de mise en œuvre de haut niveau et un cadre de suivi ont été définis avec une première série de mesures des progrès et des niveaux d'exécution permettant de rendre compte aux États Membres.
- Des ressources budgétaires et financières ont été allouées.
- L'Organisation a réussi à susciter un élan autour de la réforme et à afficher quelques premiers résultats et se montre déterminée à exécuter ce qu'est prévu dans le plan de mise en œuvre.

Il faut reconnaître toutefois que l'approche suivie a plutôt été, dans une certaine mesure, une approche au coup par coup, l'enthousiasme montré par l'équipe d'appui à la réforme ne palliant pas tout à fait l'absence de compétences et d'expérience en matière de gestion des programmes. À mesure que les activités de gestion des programmes arrivent progressivement à maturité, l'équipe d'appui revoit tout cela et applique une discipline plus stricte en matière de gestion des programmes.

Les améliorations en cours concernent en particulier la mise en place d'un outil de gestion des programmes destiné à permettre un meilleur suivi et à faciliter la présentation de rapports sur les divers projets et initiatives de réforme. On a également entrepris de retravailler la théorie du changement applicable à la réforme afin de la renforcer. Un avant-projet de définition d'un plan de gestion des risques pour la réforme a aussi été présenté à la réunion d'octobre 2013 du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance pour qu'il donne son avis. Tout cela témoigne de la réactivité de l'équipe d'appui à la réforme et de sa volonté d'apporter des améliorations aux pratiques de gestion des programmes.

7.2.1. Gouvernance et modèle de prestation pour la réforme

Pour comprendre la réforme de l'OMS, il faut commencer par avoir une idée claire de la structure de la gouvernance et du modèle de prestation pour la conduite du processus de réforme. *Voir aussi ci-après la section relative à la gestion du changement pour les questions se rapportant au leadership et aux agents de changement.*

Leadership

Au sein du Secrétariat de l'OMS, le *Directeur général* (DG), le Dr Margaret Chan, appuyée par le Directeur général adjoint et les conseillers du Bureau du Directeur général, conduisent le processus de réforme dont ils sont comptables devant le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le Directeur général préside le *Groupe de la Politique mondiale (GPG)* qui se réunit quatre fois par an et est composé de l'ensemble des six Directeurs régionaux, du Directeur général et du Directeur général adjoint. Le GPG est le plus haut niveau de gouvernance interne et sa mission est de définir les politiques internes, d'assurer la cohérence au sein de l'Organisation et de traiter les questions présentant une priorité stratégique pour l'OMS, l'une d'elles étant le programme de réforme. Les Directeurs régionaux que nous avons interrogés ont fait un certain nombre de suggestions portant sur le renforcement de l'appui administratif, la préparation et la durée des réunions ou la suite donnée aux décisions prises pour améliorer l'efficacité de cet organe.

En mai 2013, le *Directeur général*, les *Directeurs régionaux* et les *Sous-Directeurs généraux* se sont retrouvés pour la première fois pour une réunion conjointe. Le Secrétariat envisage maintenant de faire ce qui était au départ un événement ponctuel un mécanisme permanent de gouvernance interne. L'institutionnalisation de ce mécanisme est de première importance pour la conduite de la réforme, compte tenu de la nécessité d'assurer une cohérence à la fois dans la communication et dans l'exécution des activités de réforme à l'échelle de toute l'Organisation.

Au niveau régional, c'est aux *Directeurs régionaux* qu'il appartient de conduire la réforme et ils sont aidés dans cette tâche par les *directeurs de la planification et de la gestion* et les *directeurs des finances* qui supervisent respectivement la gouvernance et la fixation des priorités programmatiques, et les aspects gestionnaires de la réforme.

Au niveau des pays, les *représentants de l’OMS* sont les principaux responsables de l’application du programme de réforme et de son adaptation aux besoins des pays, conformément aux stratégies de coopération avec les pays. Le degré relativement faible d’implication des représentants de l’OMS à ce jour, l’absence de plates-formes permettant des échanges entre les pairs et, partant, le manque d’empressement de ces représentants à remplir leur rôle, sont un réel sujet de préoccupation.

Gestion

L’équipe d’appui à la réforme mentionnée dans l’introduction de cette section a été chargée de tous les aspects de la réforme touchant à la gestion des projets et à la conduite du changement.

En outre, des « *maîtres d’œuvres* » de la réforme, qui sont généralement des directeurs au niveau du Siège, ont été chargés de gérer telle ou telle partie du programme de réforme et de veiller à sa mise en œuvre aux trois niveaux de l’Organisation. Un total de 11 « *maîtres d’œuvres* » supervisent ainsi l’exécution des 51 produits de la réforme et des 13 initiatives de réforme. Ces maîtres d’œuvres sont responsables de la planification des initiatives qui leur sont assignées, mobilisent l’Organisation autour d’elles et rendent compte à l’équipe d’appui à la réforme des progrès accomplis.

Sur le plan opérationnel, différents *groupes spéciaux* (rôles et fonctions aux trois niveaux de l’organisation), *groupes de travail* (planification du budget programme 16/17 et allocation stratégique des ressources/planification opérationnelle) ou *réseaux* (réunion des Directeurs de la gestion des programmes, réunion des Directeurs de l’Administration et des Finances, réunion des réseaux de catégories et du Réseau mondial d’évaluations), assumant certains des rôles et fonctionnalités susmentionnés, ont été constitués pour travailler sur certaines initiatives et réalisations spécifiques en rapport avec la réforme. Un des problèmes est d’avoir toujours un suivi de l’activité de ces différents groupes et de veiller à ce que la charge de travail des personnes sollicitées dans le cadre de multiples groupes reste gérable. Voir à la section 9.4.1 la recommandation pertinente.

La réforme est aussi l’un des points de l’ordre du jour de la réunion mensuelle entre les *huit Sous-Directeurs généraux* et le *Directeur général*, réunion qui se tient séparément de la réunion du Groupe de la Politique mondiale, et qui étudie et fournit des avis sur les progrès de la réforme et formule des propositions d’un point de vue plus technique.

Surveillance

Les États Membres exercent principalement leur surveillance par l’intermédiaire du Comité du Programme, du Budget et de l’Administration où des rapports sont présentés sur les progrès de la réforme (voir la section 7.2.4 ci-après). Ces rapports revêtent essentiellement deux formes :

- Rapports sur la progression globale du programme à travers la présentation du rapport de synthèse sur la réforme de l’OMS⁴⁴ ou du plan de mise en œuvre de haut niveau⁴⁵ (mai 2013).

⁴⁴ Réforme de l’OMS, Rapport de synthèse du Directeur général, Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, 25 avril 2012.

⁴⁵ Réforme de l’OMS, Plan de mise en œuvre de haut niveau et rapport, Soixante-Sixième Assemblée de la Santé, 10 mai 2013.

- Inscription à l'ordre du jour de points spécifiques relatifs à tel ou tel élément distinct de la réforme, comme le coût et le financement du poste Administration et Gestion ou encore le point consacré au budget programme 2014-2015.

Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (PBAC) remet un rapport au *Conseil exécutif* sur ses observations et recommandations concernant la réforme, parmi d'autres points de l'ordre du jour. Des initiatives spécifiques en rapport avec la réforme, comme les relations avec les acteurs non étatiques ou la gouvernance sanitaire mondiale (cent trente-troisième Conseil exécutif), sont aussi discutées directement par le Conseil.

Le PBAC rend compte aussi directement à l'Assemblée mondiale de la Santé, par exemple sur les progrès de la mise en œuvre de la réforme.⁴⁶ Il a notamment souligné la nécessité de renforcer les mesures du niveau d'exécution et demandé un complément d'information sur les incidences de la réduction du budget de la réforme et sur le rôle des Régions dans le processus.

Le *Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance* a aussi été chargé d'assurer un contrôle sur les activités de réforme. L'équipe indépendante a pu notamment assister en qualité d'observateur aux réunions du 3 juillet et du 16-18 octobre 2013 du Comité consultatif, au cours desquelles le directeur de l'équipe d'appui à la réforme a présenté un bilan sur l'état d'avancement de la réforme. Le Comité consultatif a ensuite fourni un rapport séparé au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration. Actuellement, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance s'interroge encore sur le rôle qu'il doit jouer dans le suivi de la réforme et sur sa pertinence.

Des évaluations indépendantes de la réforme sont aussi effectuées sur une base ad hoc, avec une première étape confiée au Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde en mai 2012 ; elle sera suivie par l'actuelle deuxième étape en janvier 2014.

⇒ *En dehors de l'équipe d'appui dédiée et des maîtres d'œuvre de la réforme, la plupart des activités de réforme sont gérées dans le cadre des rôles, structures et comités existants. Même si d'autres structures dédiées ont pu être envisagées, nous considérons cela comme une force, en ce sens que cette formule permet de placer la réforme au cœur de la conduite des activités quotidiennes de l'OMS.*

⇒ *L'approche actuelle requiert toutefois un certain nombre d'ajustements pour être certain que ces rôles et structures sont vraiment adaptés à la conduite de la réforme et qu'ils permettront de la mener efficacement. Voir à la section 9.4.3 la recommandation pertinente.*

⁴⁶ Réforme de l'OMS, Plan de mise en œuvre de haut niveau et rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration au Conseil exécutif à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, 20 mai 2013.

7.2.2. Définition de la portée du programme de réforme et établissement des priorités

Avec 143 prestations portant sur la gouvernance, la gestion et les priorités programmatiques, la réforme de l'OMS a une très vaste portée. La première étape de l'évaluation a permis de confirmer la pertinence de cette portée telle qu'elle était définie au moment de l'évaluation en mai 2012.

Cette portée a été clairement exposée dans le plan de mise en œuvre de haut niveau qui a été présenté aux États Membres en janvier 2013 et approuvé en mai 2013. Un diagramme intitulé « l'historique de notre réforme », qui présente un tableau synoptique sur la portée de la réforme, a aussi été produit en mai 2013.

Cela ne signifie pas toutefois que la portée de la réforme soit figée. À la suite des recommandations du CCI sur la révision du système d'administration de la justice (2012), la direction de l'OMS a décidé d'inclure dans la réforme des ressources humaines une nouvelle prestation portant sur l'amélioration de l'administration de la justice.

Du fait que diverses activités liées à la réforme attirent l'attention et – du même coup – des ressources, il existe un risque que des pressions s'exercent pour demander que diverses initiatives corporatistes soient incluses dans le champ de la réforme. Cela nous a été confirmé par l'équipe d'appui de la réforme et par plusieurs directeurs du Département d'Administration. Ces pressions ont été particulièrement manifestes dans le cadre du processus de planification opérationnelle pour l'exercice 2014-2015 qui incluait la planification de la réforme (voir la section 7.2.6 ci-après sur la gestion des ressources). La direction est toutefois consciente de la nécessité de veiller à ce que l'ensemble reste gérable et résiste à ces pressions. Un exemple est le plan de rénovation du bâtiment du Siège à Genève qui, bien qu'il s'inscrive dans une perspective transformationnelle, est géré dans le cadre du projet de plan-cadre d'équipement et n'a pas été inclus dans le programme de réforme. Le fait que la définition du système GSM de prochaine génération ne fasse pas officiellement partie du programme de réforme obéit à la même logique. Il n'existe pas de procédures formelles pour réévaluer la portée de la réforme au fur et à mesure que l'on avancera, ce qui veut dire par exemple que le budget programme 2016-2017 pourrait faire naître de nouveaux besoins de réforme. Voir à la section 9.4.2 la recommandation pertinente.

Même si un contrôle relatif s'exerce sur la portée de la réforme, il n'en reste pas moins que l'ampleur des initiatives de réforme qui mobilisent actuellement l'attention des structures de direction et de surveillance est très vaste et pèse fortement sur le temps limité dont disposent les États Membres et les gestionnaires. Il sera probablement encore plus difficile de maintenir le cap et de garder le contrôle au fur et à mesure que les diverses initiatives de réforme entreront dans les différents stades de leur mise en œuvre. Par ailleurs, du fait qu'il faudra apporter la preuve des progrès accomplis, il existe un risque que les initiatives qui sont relativement plus faciles à mettre en œuvre (par exemple la communication ou l'introduction d'un code-couleurs pour la conduite des réunions) soient privilégiées par rapport à celles qui supposent une véritable transformation et auront le plus d'impact sur le positionnement stratégique de l'Organisation et son efficacité (par exemple les rapports avec des acteurs non étatiques ou le renforcement de l'excellence technique). Bien que cela ait le mérite de créer une dynamique, il ne faudrait pas trop tarder à s'attaquer aux éléments majeurs de la réforme.

Dans ce contexte, les principes et mécanismes à utiliser pour déterminer où l'attention doit se porter en priorité sont importants si l'on veut que la réforme reste sous le contrôle des États Membres et de la Direction. On pourrait par exemple déléguer la gestion et la surveillance à des organismes spécifiques en fonction des priorités, programmer les activités de réforme sur une période plus longue, et améliorer l'efficacité de la planification et de la coordination. Une théorie du changement plus solide permettrait aussi d'identifier les priorités dans le programme de réformes. Voir la section 7.2.4 ci-après.

⇒ *Hiérarchiser les résultats à obtenir à différents horizons temporels, dans le cadre de la théorie du changement applicable à la réforme, permettrait d'améliorer la fixation des priorités et de se focaliser sur les initiatives qui forment le socle de la réforme. Voir à la section 9.2.1 la recommandation pertinente.*

7.2.3. Planification et coordination

La planification et la coordination du programme de réforme s'appuient au niveau de la gestion et de la surveillance sur le plan de mise en œuvre de haut niveau et, sur le plan opérationnel, sur un tableau complexe qui ne comporte pas moins de 69 colonnes. Ces outils sont disponibles sur le site Internet de l'OMS, mais sous une forme peut-être moins facile à utiliser.

La planification est établie en fonction d'un certain nombre de prestations et de produits, et le plan n'est donc que le reflet des produits et prestations qu'il contient. La **Figure 2** de la page 26 montre que les produits et prestations contenus dans chaque initiative ne couvrent pas nécessairement tout le champ des activités requises pour institutionnaliser le changement, ce qui signifie que le plan souffre par définition de certaines lacunes. Cela est du reste très bien illustré par le fait que, dans ces outils, l'horizon temporel fixé pour les activités de réforme s'arrête en 2015, bien qu'il soit évident qu'il faudra plus de temps pour mettre pleinement en œuvre et institutionnaliser la réforme. Le plan est principalement axé sur les premiers stades de la transformation, à savoir les évaluations et les stratégies, cadres et politiques. Cela ne signifie pas que le Secrétariat ne va pas poursuivre jusqu'à leur terme la mise en œuvre et l'institutionnalisation des changements, mais, en l'état actuel des choses, le plan de mise en œuvre ne permet pas d'appréhender pleinement et de suivre les progrès accomplis dans toutes les activités qui sont nécessaires pour opérer le changement.

Sous leur forme actuelle, le plan de mise en œuvre de haut niveau et le tableau qui l'accompagne sont bien adaptés pour rendre compte de la situation aux organes chargés de la surveillance, mais ne constituent pas des outils opérationnels permettant de prévoir et de programmer harmonieusement les activités de manière à introduire une cohérence dans la multiplicité des tâches et activités de réforme actuellement entreprises à tous les niveaux de l'Organisation, et pas seulement au Siège.

En fait, la planification de la réforme, dans sa structure, est essentiellement conçue pour rendre compte aux États Membres. Les grandes étapes présentées ne sont pas complétées par des plans opérationnels détaillés précisant 1) ce qui est atteignable de façon réaliste entre deux Conseils exécutifs et 2) quelles étapes et quel suivi des progrès devront avoir lieu entre ces deux réunions des organes directeurs. Cela induit une tendance à ralentir la cadence après les réunions des organes directeurs et à l'accélérer avant ces réunions au lieu d'adopter un rythme de travail plus prévisible et plus régulier, ce qui crée une pression au niveau des consultations et des examens pouvant avoir des répercussions sur la qualité du travail produit et sur l'adhésion des parties prenantes. Le problème a été fréquemment évoqué par les Sous-Directeurs généraux et les Directeurs régionaux de l'Administration et des Finances que nous avons interrogés.

Certains des maîtres d'œuvre de la réforme ont défini des plans de projet pour les initiatives qui sont de leur ressort (par exemple pour l'initiative sur le renforcement de la culture de l'évaluation ou la stratégie de communication), mais :

- Ces plans ne sont pas exécutés d'une manière cohérente et ne sont pas établis en s'appuyant sur des directives claires de l'équipe d'appui à la réforme.
- Ils ne sont pas intégrés par l'équipe d'appui à la réforme dans le plan de réforme général.
- L'établissement d'un plan de projet par un maître d'œuvre ne permet pas systématiquement de mieux identifier les risques, les relations de dépendance et les blocages possibles sur les plans opérationnel et gestionnaire.

Du fait que plusieurs initiatives progressent parallèlement (par exemple 17 produits découlant de 9 initiatives différentes sont actuellement en cours de réalisation), les problèmes de coordination et la charge de travail pour les États Membres et les personnels augmenteront au fur et à mesure que la réforme avancera. Comme on l'a souligné dans la section 7.2.2 ci-dessus, il sera de plus en plus difficile aux États Membres et aux membres du personnel de soutenir la cadence. Bien qu'un certain nombre de parties prenantes – et principalement des bailleurs de fonds – aient insisté sur la nécessité d'obtenir des résultats rapides, il nous a été souvent déclaré par les États Membres et par des membres de la direction et du personnel qu'au rythme auquel la réforme est menée, il faudrait disposer de beaucoup plus de ressources, s'appuyer sur une planification plus fiable et prêter davantage attention aux activités de gestion du changement que cela n'est le cas actuellement ; sinon, il faudrait que les choses soient repensées pour éviter à ces États Membres et ces personnels d'être débordés. Par exemple, des consultations ont bien lieu au niveau régional et des pays sur les propositions de changement, mais elles ne laissent pas suffisamment de temps pour tenir des discussions internes et « digérer » les observations formulées, ce qui ne favorise pas une appropriation du processus de réforme dans l'ensemble de l'Organisation.

La progression simultanée d'un certain nombre d'initiatives (par exemple sur les contrôles internes et la gestion des risques ou sur la stratégie en matière de ressources humaines et la nécessité de renforcer les bureaux de pays) génère déjà des problèmes de coordination dans le cercle limité des acteurs-clés de la réforme. À mesure que la mise en œuvre de ces initiatives avancera, la charge pesant sur les États Membres et le Secrétariat deviendra de plus en plus lourde et il n'y a pas eu d'évaluation pour déterminer si ces acteurs seront capables d'absorber le travail qui leur sera demandé.

L'équipe d'appui à la réforme est consciente de cette difficulté et a investi dans un outil de gestion des projets qui était encore en mode expérimental au moment de la rédaction du présent rapport. La démonstration faite à l'équipe indépendante nous a convaincus que même si cet outil n'était pas la panacée, il permettrait de remédier à quelques-unes de ces failles.

Cela ne répond pas toutefois au problème du manque de compétences en matière de gestion des projets parmi les parties prenantes participant à la réforme. Une seule personne dans l'équipe d'appui à la réforme est titulaire d'un diplôme en gestion des projets et, à notre connaissance, aucun des maîtres d'œuvre de la réforme n'est secondé par des gestionnaires de projet expérimentés.

⇒ *Il serait globalement hautement souhaitable de renforcer la planification et la coordination à court et à moyen terme des activités de réforme. Voir à la section 9.4.2 la recommandation pertinente.*

7.2.4. Suivi du programme de réforme et notification

En dehors des informations fournies sur telle ou telle initiative particulière, du point de vue de la gestion des programmes, le principal mécanisme de surveillance permettant de suivre la progression de la réforme et d'en rendre compte est constitué par les rapports présentés au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé sur le plan de mise en œuvre de haut niveau de la réforme.

Ce plan présente l'ensemble des initiatives de réforme sous une forme synthétique, le programme de réformes étant articulé suivant une chaîne de résultats qui définit successivement l'impact pour chacun des quatre domaines de la réforme, puis les réalisations et les principaux indicateurs de résultats pour chacune des 11 initiatives de la réforme, et enfin les produits finals (51) et prestations (143) à obtenir avec les dates prévues d'achèvement et l'état actuel d'avancement.

Jusqu'ici, les progrès accomplis pour chaque produit et chaque prestation ont été notifiés en suivant le schéma suivant :

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

Cette présentation a permis d'assurer un certain niveau de transparence dans les rapports fournis aux États Membres. Nous croyons comprendre que l'équipe d'appui à la réforme envisage d'adopter la définition de l'état d'avancement utilisée par l'équipe indépendante dans la présente étude.

Ainsi qu'on l'a vu dans la section 7.2.3 ci-dessus, du fait que les rapports présentés se fondent sur les produits et prestations obtenus, la rigueur de la chaîne de résultats est d'une importance capitale pour assurer une surveillance efficace des réalisations et impacts souhaités.

Mais à divers égards, la chaîne de résultats et la théorie du changement sont encore très imparfaites :

- Les indicateurs destinés à mesurer l'impact de la réforme en termes d'amélioration des résultats sanitaires, de renforcement de la cohérence de l'action sanitaire dans le monde et de recherche de l'excellence institutionnelle sont ceux présentés dans le douzième programme général de travail ; toutefois le lien entre réalisations et impact reste ténu.
- Certains indicateurs de réalisation n'ont qu'un lien assez lointain avec les réalisations qu'ils sont censés quantifier. Ainsi, par exemple, pour mesurer la réalisation « dotation en personnel adaptée aux besoins à tous les niveaux de l'Organisation », on utilise l'indicateur « pourcentage des procédures de recrutements menées à bien dans un délai de 180 jours » et pour mesurer la réalisation « responsabilisation et transparence gestionnaires et gestion des risques », on utilise le pourcentage des risques institutionnels pour lesquels des plans de riposte ont été approuvés et mis en œuvre.
- On ne dispose pas d'informations de base sur neuf des 18 indicateurs de réalisation et pour six sur 19 de ces indicateurs, les cibles n'ont pas été définies ou sont trop vagues (par exemple amélioration « progressive »).
- Les liens logiques entre les différents domaines de la réforme et les réalisations et produits correspondants ne sont pas articulés dans le cadre d'une théorie du changement solide.
- Les produits et les prestations sont principalement exprimés en termes d'« appréciation et définition de stratégies » ou de « conception » (33 % et 51 % respectivement). Si l'on indique que ces produits et prestations ont été obtenus, cela peut donner l'impression (erronée) que la réforme est bien avancée alors que l'on ne sait pas vraiment à quel stade en est la mise en œuvre des activités.

Globalement, la chaîne de résultats de la réforme ne permet pas de rendre compte de manière adéquate des progrès accomplis.

Par ailleurs, le fait que les rapports soumis soient principalement destinés aux États Membres signifie qu'ils se résument essentiellement à des bilans semestriels au lieu d'être un système de notification permanent à des fins gestionnaires dans lequel les rapports ci-dessus seraient complétés par des rapports plus détaillés et opérationnels afin de faciliter le pilotage interne du processus de réforme.

Des rapports sur la progression générale de la réforme sont aussi présentés au niveau régional, bien que les modalités varient suivant les Régions, ces rapports pouvant se résumer à la simple communication de documents produits pour le Conseil ou le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration ou être au contraire des rapports spécifiques sur l'impact et les progrès de la réforme dans la Région, à l'instar de ce que le Bureau régional de l'Europe avait préparé pour la réunion du Comité régional en 2013. À mesure que l'on avancera et que la réforme progressera à tous les niveaux de l'Organisation, les rapports présentés au niveau régional seront d'une importance cruciale pour assurer le suivi et susciter l'adhésion à ce niveau.

Le cadre de surveillance de la réforme ne donne pas non plus de précisions sur la manière dont la mise en œuvre des initiatives de réforme au niveau régional et des pays sera suivie et surveillée. Si cela est sans conséquence aux premiers stades de l'élaboration et de la conception des stratégies, cet aspect deviendra capital au fur et à mesure que les initiatives seront mises en œuvre. Il faudrait notamment en tenir compte dans l'outil de gestion des programmes de la réforme et dans les futures orientations données aux maîtres d'œuvre.

⇒ *Le cadre de suivi et de notification de la réforme devrait être renforcé, et les rapports sur la progression des activités et la réalisation des bénéfices escomptés et sur les risques et l'utilisation des ressources ne devraient pas être seulement établis en vue d'un événement particulier (par exemple la présentation au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration), mais être un processus redditionnel continu à l'appui de la gestion et de l'exécution. Voir à la section 9.4.2 la recommandation pertinente. Voir également la recommandation formulée à la section 9.4.5.*

7.2.5. Gestion des risques et des relations de dépendance

Le plan de mise en œuvre de haut niveau de la réforme contient une brève section consacrée aux relations de dépendance et aux risques, mais celle-ci est très succincte. Jusqu'ici, la gestion des risques et des relations de dépendance ne faisait pas formellement partie de la manière dont le programme de réforme était géré.

Pour y remédier, l'équipe d'appui à la réforme a élaboré un plan global de gestion des risques qui recense les principaux risques pour chacune des initiatives de réforme et détermine de qui ils relèvent et qui doit se charger des activités d'atténuation. Ce plan a été présenté sous forme de projet à la réunion du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance du 16 au 18 octobre 2013.

Même si cela constitue un bon début, deux difficultés doivent cependant être mentionnées : 1) la culture institutionnelle de la gestion des risques est peu développée, de sorte que l'équipe d'appui à la réforme ne peut pas être certaine que le seul fait d'avoir défini un cadre suffira ; 2) **une partie importante des risques élevés sont liés à la gouvernance et c'est aux États Membres qu'il appartient au premier chef d'en assurer la maîtrise et l'atténuation même si le Secrétariat peut, dans une certaine mesure, les aider dans cette entreprise.** Jusqu'ici, aucun processus n'a été formellement défini pour faire endosser et atténuer ces risques par ceux qui en portent véritablement la responsabilité.

La question d'une meilleure gestion des relations de dépendance continue aussi à se poser. L'outil de gestion des programmes mentionné plus haut permettra aux maîtres d'œuvre d'identifier les relations de dépendance internes à leurs propres projets.

Les points ci-après restent toutefois à préciser :

- Comment les relations de dépendance seront-elles ensuite synthétisées, surveillées, gérées et notifiées au niveau d'un programme ?
- Quelle communication y aura-t-il entre toutes les parties liées par des relations de dépendance ?
- Quels plans d'action seront définis, convenus et mis en œuvre pour gérer ces relations de dépendance ?
- Comment les relations de dépendance entre plusieurs initiatives de réforme (par exemple entre le financement de l'administration et de la gestion et le dialogue financier) ou avec des événements ou initiatives extérieurs à la réforme seront-elles gérées (par exemple entre les structures de responsabilisation et de contrôle interne et le futur GSM) ?

Il est important de mieux gérer les relations de dépendance, car celles-ci dépassent le cadre d'une initiative donnée. Il pourra être éventuellement nécessaire de programmer, de financer et de gérer un ensemble spécial de réunions et de systèmes de liaison pour s'occuper de ces relations de dépendance, ce qui n'aura peut-être pas été vraiment envisagé lorsque le projet a été initialement lancé. Le « responsable » de chaque relation de dépendance peut aussi ne pas avoir conscience de son influence sur – ou de son interdépendance avec – d'autres initiatives, et cela peut avoir besoin d'être défini et précisé clairement.

⇒ *Il serait éminemment souhaitable d'améliorer la gestion des risques et des relations de dépendance en tant que partie intégrante du suivi du programme de réforme et de la notification. L'Organisation doit aussi trouver les moyens de faire assumer les risques de gouvernance par ceux qui en sont responsables au premier chef, à savoir les États Membres. Voir aux sections 9.1.3 et 9.4 les recommandations pertinentes.*

7.2.6. Gestion des ressources et budgétisation

Budgétisation

Le budget de la réforme pour l'exercice 2012-2013 a été initialement établi en janvier 2012 dans le cadre de l'élaboration du plan de mise en œuvre répertoriant les produits convenus par les États Membres à la suite de la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif. Chaque maître d'œuvre a déterminé ses besoins en ressources par rapport aux produits et prestations dont il avait la charge, et son chiffrage a été passé en revue par l'équipe d'appui à la réforme. Une partie importante de ce budget correspondait au recrutement de personnels supplémentaires pour les Départements RH et PRP et le Bureau des services de contrôle interne.

Les besoins additionnels en ressources ont été chiffrés à un total de US \$19,8 millions, ce budget couvrant :

- les dépenses de personnel pour l'équipe d'appui à la réforme ;
- le recrutement de personnels supplémentaires pour les initiatives de réforme ;
- les coûts des activités liées aux initiatives de réforme.

Le budget de la réforme ne tient pas compte :

- du temps consacré aux activités de réforme par le personnel existant de l'OMS ne faisant pas partie de l'équipe d'appui à la réforme ;
- des coûts potentiels de restructuration et d'indemnisation pour cessation de fonctions pouvant être induits par des initiatives spécifiques ;

- des coûts permanents générés par les activités de réforme, par exemple la création de nouveaux postes au Bureau des services de contrôle interne et dans le Département PRP, ou la création du nouveau bureau de l'éthique et de la conformité ;
- des économies pouvant résulter des gains potentiels d'efficacité générés par les activités de réforme.

Entre janvier 2012 et mai 2012, une réévaluation a été effectuée et les dépenses budgétisées ont été ramenées à US \$17,8 millions, en raison de retards dans le recrutement de personnels ou du fait que certaines initiatives ont débuté plus tard que prévu.

Pour l'exercice 2014-2015, les activités liées à la réforme ont été intégrées dans le budget programme général et elles étaient planifiées dans le cadre de la planification opérationnelle au moment de la rédaction du présent document. Pour l'équipe d'appui à la réforme le problème reste de veiller à ce que les activités et prestations soutenant la réforme soient planifiées de manière adéquate par les maîtres d'œuvre et d'établir une différence claire entre les activités afférentes à chaque projet de réforme et les coûts de fonctionnement récurrents induits par la réforme. Il convient de noter qu'il n'y a eu jusqu'à présent aucune « réunion des maîtres d'œuvre » pour aligner et harmoniser la gestion des risques, la budgétisation et la planification ou pour discuter des relations de dépendance. On ne sait pas non plus très clairement comment les activités de réforme au niveau des Régions et des pays sont intégrées dans le cadre de la planification opérationnelle susmentionnée, de sorte qu'il est difficile à l'équipe indépendante de savoir si les ressources allouées sont suffisantes.

Financement

Le chiffre initial du budget de US \$19,8 millions pour 2012-2013 a été utilisé pour établir une brève proposition de financement en 2012. Sur cette base, un certain nombre de donateurs ont versé des contributions volontaires s'élevant jusqu'ici jusqu'à US \$9 millions, sur lesquelles US \$5 millions ont été distribués à ce jour. En outre, le Directeur général a mis à la disposition des maîtres d'œuvre US \$5 millions au titre du compte des contributions volontaires de base (CVCA).

Bien que le budget ait été jusqu'ici utilisé à un rythme plus lent que prévu, le déficit de financement s'élève actuellement à US \$5,7 millions, un « trou » qui sera difficile à combler compte tenu de l'important volume d'activités de réforme prévu en 2014-2015.

⇒ *Étant donné que les activités de réforme sont essentiellement financées par des contributions volontaires, il est important que des moyens financiers suffisants soient mobilisés pour conduire, mettre en œuvre et soutenir les réformes prévues pendant toute la durée du programme de réforme. Cela pourrait s'avérer difficile dans la mesure où les donateurs ne se sont guère montrés disposés à financer les coûts se rapportant à la catégorie 6. Cependant, un financement spécifique des activités de réforme devrait être considéré comme un investissement destiné à assurer l'avenir de l'Organisation.*

Suivi des dépenses, surveillance et notification

La gestion opérationnelle du budget de la réforme est déléguée au centre budgétaire de chacun des maîtres d'œuvre. Nous croyons comprendre que cela a créé des problèmes pour certains maîtres d'œuvre qui ne voulaient pas dépasser leur plafond ou leurs marges budgétaires.

Cela s'avère aussi difficile à gérer et à surveiller pour l'équipe d'appui à la réforme. Les dépenses relatives à la réforme pour l'exercice 2012-2013 apparaissent uniquement sous la forme d'une ligne budgétaire dans le plan de travail du centre budgétaire. Pour rapprocher ces dépenses agrégées des prestations spécifiques contenues dans le plan de mise en œuvre de haut niveau, l'équipe d'appui à la réforme doit se livrer à des opérations manuelles assez fastidieuses.

Nous croyons comprendre que la situation s'améliorera au cours de l'exercice 2014-2015, car toutes les prestations liées à la réforme seront dûment répertoriées dans le plan opérationnel et dans le GSM. Par ailleurs, le personnel ne compte pas son temps, ce qui rend difficile d'évaluer le coût total véritable des activités de réforme.

Les prévisions sont revues en janvier et en mai avant chaque réunion du Conseil exécutif et sont présentées au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration dans le cadre de la mise à jour sur l'état d'avancement de la réforme. Nous croyons comprendre qu'en janvier 2014, un rapport sur l'année 2013 et un plan pour 2014 seront présentés à ce comité. L'équipe d'appui à la réforme présente aussi tous les quatre mois des rapports au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance. En dehors de cela, l'équipe d'appui à la réforme n'exerce pas de contrôle continu et global sur les dépenses liées à la réforme.

⇒ *La gestion des ressources pose un certain nombre de problèmes, notamment pour :*

- *estimer et planifier de manière adéquate les activités de réforme ;*
- *chiffrer le coût total de la réforme par opposition aux surcoûts qui ont besoin d'être financés ;*
- *faire le lien entre les coûts et les réalisations découlant des initiatives de réforme ;*
- *répercuter dans les coûts les gains d'efficacité financière et les économies réalisées grâce aux initiatives de réforme.*

Voir à la section 9.4.2 la recommandation pertinente

7.2.7. Assurance qualité et évaluation

Par souci de concision, nous avons traité ensemble dans cette section les procédures d'assurance qualité et d'évaluation, bien qu'elles soient de nature différente.

Les consultations organisées dans le cadre de chaque initiative (par exemple avec les Directeurs de la gestion des programmes (DPM) ou les Directeurs de l'Administration et des Finances (DAF)) pour passer en revue les produits et les prestations font aussi office de mécanisme d'assurance qualité, bien qu'il n'y ait aucun moyen formel d'assurer que les informations obtenues en retour soient véritablement prises en considération dans les prestations finales.

Finalement, l'introduction d'un point relatif à la réforme dans l'ordre du jour du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance offre à celui-ci une possibilité d'exercer un contrôle sur les procédures d'assurance qualité. L'information fournie au comité est toutefois similaire à celle qui est fournie aux États Membres, et il faudrait mettre à sa disposition des informations spécifiques et indépendantes sur les progrès de la réforme pour qu'il puisse jouer véritablement son rôle. Des mesures ont récemment été prises en ce sens avec la présentation du registre des risques liés à la réforme à la session du comité des 16-18 octobre 2013.

En dehors des mécanismes décrits ci-dessus, il n'y a pas de normes, de procédures ou de rôles officiellement définis concernant le contrôle de la qualité de la réforme qui préciseraient la nature, la chronologie et la portée de contrôles d'assurance qualité planifiés tenant compte des enseignements. Il n'existe pas de pôle central de coordination qui rendrait compte de la substance et de la qualité de ce qui est produit par chaque initiative de réforme afin d'atteindre des résultats escomptés, au lieu de se contenter de « livrer » des produits. Cela peut être à l'origine d'un certain manque de cohérence entre les différentes parties de la réforme.

Les processus d'évaluation indépendante correspondent à l'exécution de la première et de la deuxième étape de l'évaluation de la réforme. Même si ces évaluations fournissent un point de vue extérieur intéressant, elles peuvent ne pas être suffisamment rapprochées pour permettre des améliorations continues et favoriser une culture de l'apprentissage. Nous notons aussi qu'à ce stade, il n'est pas prévu de troisième étape de l'évaluation qui mettrait l'accent sur les résultats de la réforme au niveau de l'impact et des réalisations.

Nous estimons qu'il faudrait mettre en place des mécanismes permanents d'assurance qualité et procéder à des évaluations régulières de manière à disposer d'une rétro-information continue disponible en temps utile. Cela pourrait prendre la forme de contrôles indépendants d'assurance qualité sur les activités de gestion des programmes ainsi que d'exams de la qualité des produits et prestations correspondant à chaque initiative. Une évaluation sommative devrait aussi être envisagée vers la fin de chaque exercice biennal pour vérifier les résultats obtenus grâce à la réforme au niveau de l'impact et des réalisations. Il faudrait cependant veiller à ce que cela n'entraîne pas une charge inutile pour le Secrétariat et ne se fasse pas au détriment de ses missions d'exécution.

⇒ *Il faudrait définir des processus et des structures d'assurance qualité et d'évaluation. Voir aux sections 9.1.3 et 9.4.4 les recommandations pertinentes.*

8. Gestion du changement et communication

8.1. Cadre général

La **gestion du changement et la communication** sont très importantes pour assurer le succès des initiatives de changement, accélérer l'obtention des avantages recherchés, mieux ancrer ces changements et les pérenniser. Cela peut être fait en mettant en œuvre diverses activités et techniques de gestion du changement et de communication, ces activités transversales s'étendant sur tout le cycle de la transformation.

Comme on l'a vu dans la section 7 ci-dessus, les activités de conduite du changement et de gestion des programmes sont regroupées dans le domaine de la réforme intitulé Conduite du changement et sont gérées par l'équipe d'appui à la réforme.

Cette section de l'évaluation porte sur certains aspects spécifiques relatifs au leadership et à la vision, au « réseau du changement », à la gestion de la communication et des rapports avec les parties prenantes, à l'évaluation de l'impact et à la gestion des services. Elle s'appuie notamment sur les résultats d'une enquête réalisée auprès du personnel en septembre et au début d'octobre 2013.

8.2. État d'avancement



Deux produits ont été définis dans le plan de mise en œuvre de haut niveau pour appuyer la gestion du changement dans le cadre de la réforme. Il s'agit premièrement d'une stratégie de communication et de collaboration avec les parties prenantes externes et internes pour les sensibiliser et gagner leur confiance et leur adhésion. Ce document a été produit sous forme de projet en octobre et novembre 2012. Il contient un plan de communication pour la période allant d'octobre 2012 à juin 2013. Deuxièmement, il existe un cadre organisationnel de gestion du changement qui est un document de trois pages contenant essentiellement des références croisées au plan de mise en œuvre de haut niveau, au cadre de surveillance et à la stratégie de communication et de collaboration susmentionnée.

Dans la pratique, les entretiens ont montré que les dirigeants de l'OMS tant au niveau du Siège qu'au niveau des Régions étaient attachés à la réforme. Les hauts responsables au Siège et au niveau des Régions et des pays étaient également impliqués, quoiqu'à des degrés divers. Même si les conditions essentielles du succès sont remplies, il faut encore gagner l'adhésion des directeurs techniques et des représentants de l'OMS.

L'engagement des Sous-Directeurs généraux, des Directeurs régionaux et des directeurs aux trois niveaux de l'Organisation, à la tête de différents groupes spéciaux et groupes de travail sur la réforme permet de compenser certaines lacunes dans la structure de gouvernance de l'OMS.

Parmi les outils mis au point pour faire mieux connaître la réforme, on a créé des images infographiques, publié trois bulletins d'information et mises à jour sur Internet sur la réforme de l'OMS, établi des réseaux d'échanges en ligne pour favoriser la participation des États Membres, et étendu par l'utilisation de la vidéo-conférence le dialogue sur le financement ouvert en juin 2013 jusque dans des zones éloignées. Tout cela traduit clairement la volonté du Secrétariat d'améliorer sa communication sur la réforme de l'OMS.

Une certaine capitalisation a eu lieu sur les progrès de la réforme réalisés dans plusieurs Régions et sur différents sujets (par exemple la gestion fondée sur les résultats, la mobilité, les unités de soutien aux pays, la formation à la diplomatie mondiale de la santé), ce qui a permis de renforcer la crédibilité et de faciliter l'acceptation dans d'autres Régions de ce qui aurait pu être autrement perçu comme une réforme imposée par le Siège.

Après avoir été initialement dirigés vers les États Membres, les efforts de gestion du changement et de communication sont maintenant redéployés en direction du personnel à tous les niveaux de l'Organisation. Les résultats de l'enquête auprès du personnel et des entretiens avec des fonctionnaires et des membres de la direction montrent qu'il reste encore des efforts à faire pour rendre le processus inclusif, renforcer l'engagement et permettre à la réforme d'avoir un impact sur l'ensemble de l'Organisation.

Un élément essentiel fait cependant défaut : il faudrait disposer d'une évaluation approfondie de l'impact souhaité et non souhaité du changement sur chacun des groupes de parties prenantes afin de servir de guide et d'assurer la pertinence des activités de gestion du changement et de communication.

8.2.1. Leadership et vision

On s'est constamment efforcé depuis 2011 de promouvoir une vision claire de la réforme, en capitalisant sur le fait que, tout au long de l'année 2010, l'idée s'était progressivement imposée que pour résoudre les problèmes de financement de l'OMS, il fallait adopter une approche holistique vis-à-vis de l'avenir de l'Organisation.

Cette justification du changement et cette vision de la réforme ont été très bien exposées dans la déclaration d'ouverture du Directeur général à la session extraordinaire du Conseil exécutif en novembre 2011 (EBSS/2/INF.DOC./9) et dans le document intitulé « Réforme de l'OMS pour un avenir sain » présenté à la même session (EBSS/2/2). L'engagement personnel du Directeur général à l'égard de ce qui sera considéré comme son héritage a non seulement été démontré à travers ses diverses allocutions devant les États Membres, mais aussi à travers les moyens qu'elle a alloués pour la réforme et à travers l'attention qu'elle porte au processus. À bien des égards, elle personnifie elle-même la réforme. Même si cela est en soi positif, un problème qui se profile à l'avenir est de savoir ce qui se passera quand son mandat arrivera à son terme, ce qui amène à s'interroger sur la nécessité d'institutionnaliser des réalisations clés de la réforme avant la fin de ce mandat en juin 2017 et de faire en sorte que les activités qui seront encore en cours d'exécution à ce moment-là soient menées à bonne fin sous une nouvelle direction.

Les entretiens que nous avons eus avec les Directeurs régionaux ont aussi confirmé de manière générale leur adhésion au processus de réforme, et un certain nombre d'initiatives de réforme sont nées en fait dans les bureaux régionaux, par exemple la délimitation des rôles respectifs des différents niveaux de l'Organisation à EURO, la planification ascendante à EMRO et la politique de mobilité à WPRO.

En l'absence d'une structure de type « Commandement et contrôle » entre le Directeur général et les Directeurs régionaux, le Groupe de la Politique mondiale décrit à la section 7.2.1 ci-dessus est le forum dans le cadre duquel peut se forger un sentiment commun d'appropriation de la réforme et se dégager une orientation

commune. Sa création récente (en mars 2012) s'est avérée très efficace pour obtenir un alignement du leadership entre les Régions et le Siège et permettre aux Directeurs régionaux de s'approprier véritablement la réforme. Certains des Directeurs régionaux interrogés ont du reste fait des suggestions pratiques sur la manière dont l'efficacité de ce groupe pourrait être renforcée.

Un autre facteur de progrès résulte de l'alignement entre les membres du Groupe de la Politique mondiale et les Sous-Directeurs généraux. Il n'y a eu jusqu'ici qu'une seule réunion ad hoc au cours de laquelle les membres de cette équipe de leadership élargie ont eu l'occasion de se rencontrer. À mesure que l'on avancera et dans le but de renforcer l'alignement et l'appropriation de la réforme, il serait utile que ce groupe se réunisse à intervalles réguliers.

⇒ *Il existe un engagement clair et démontré des leaders aux niveaux mondial et régional en faveur de la réforme. Cette condition importante du succès est déjà en place.*

8.2.2. Le « réseau du changement »

Le réseau central des agents du changement au plan interne est constitué par un ensemble de personnes relativement faciles à identifier. Ce sont :

- *Les hauts dirigeants et gestionnaires* : à savoir le Directeur général, les Directeurs régionaux, le Directeur général adjoint et les membres du Bureau du Directeur général qui peuvent être considérés comme les personnes ayant en mains le programme général de réforme. Les membres de ce groupe ont des occasions régulières et nombreuses de promouvoir le programme de réforme et d'y participer.
- *Les maîtres d'œuvre des initiatives de réforme* : 11 personnes. Les entretiens que nous avons eus avec les membres de ce groupe ont montré qu'ils sont d'une manière générale bien impliqués dans le processus de réforme. Eu égard au rôle crucial qu'ils jouent dans ce processus, leur engagement total et permanent est très important pour la conduite de la réforme. L'un des problèmes est de savoir dans quelle mesure ces agents du changement sont aidés par l'équipe d'appui à la réforme ou par d'autres instances (par exemple le Bureau du Directeur général ou les groupes GMG/PRP) à réaliser leurs produits et prestations, notamment sur le plan de la communication, et s'ils disposent de forums adéquats pour coordonner leurs activités. Voir à la section 9.4.3 la recommandation pertinente.
- *Sous-Directeurs généraux (ADG) et Directeurs de la gestion des programmes (DPM)* : 14 personnes. Bien que ce groupe participe officiellement au processus de réforme et ait notamment été fortement impliqué dans la réforme programmatique, les retours d'information que nous avons eus lors de nos entretiens sur la qualité et l'actualité de leur engagement ont été mitigés. Plusieurs Sous-Directeurs généraux ont souligné que bien qu'ils aient été officiellement consultés sur certaines propositions de réformes, on ne leur a pas laissé suffisamment de temps pour absorber le contenu de ces propositions et donner un avis circonstancié. La question se posait du reste de savoir si ces avis étaient effectivement pris en compte dans les propositions et conceptions finales. Ce groupe est aussi celui qui est le plus directement concerné par la mise en œuvre des réseaux de catégories. Voir à la section 9.4.3 la recommandation pertinente.
- *Les directeurs des groupes GMG (Département Administration) et DAF (Administration et Finances)* : ce groupe de 14 personnes est fortement impliqué dans le processus de réforme en particulier au niveau gestionnaire et programmatique. Dans notre enquête, 87 % des 17 directeurs de classe D.1 et D.2 travaillant principalement dans la catégorie 6 se sont dits d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait que la réforme de l'OMS serait importante pour rendre l'Organisation « mieux à même de remplir son rôle » à

l'avenir. Quatre-vingt pour cent se sont déclarés d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait que les efforts de réforme entrepris renforceront l'efficacité de l'Organisation et aucun n'a dit qu'il n'avait pas été bien informé par la direction sur le processus de réforme. Deux tiers de ces personnes se sont déclarées d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait qu'elles savaient ce qui était attendu d'elles pour contribuer au succès de la réforme, ce qui traduit un niveau élevé d'engagement et de soutien.

- *Directeurs des programmes et unités techniques* : 64 personnes au Siège et dans les Régions. Ce groupe de personnes est celui qui sera le plus affecté – positivement ou négativement – par les modifications dans les priorités programmatiques, l'allocation des ressources, le renforcement de la responsabilisation, la gestion axée sur les résultats et la coordination des activités de mobilisation des ressources. Il est ressorti de nos entretiens avec ces directeurs que le degré d'adhésion à la réforme était extrêmement variable. Sur les 25 directeurs techniques de classe D.1 ou D.2 ayant répondu à notre enquête, seuls 56 % se sont déclarés d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait qu'ils comprenaient ce qui était attendu d'eux pour faire de cette réforme un succès. Moins de la moitié considèrent que la réforme aura un impact positif sur les résultats sanitaires et les systèmes nationaux de santé, et seulement 30 % sont d'avis que la réforme de l'OMS permettra à leur domaine programmatique de bénéficier d'un financement plus prévisible et plus pérenne. Il est aussi ressorti clairement de ces entretiens que ces directeurs ne reçoivent pas des niveaux d'information suffisants (par exemple des argumentaires) pour pouvoir relayer des messages clés concernant la réforme ou répondre à des questions intéressant le personnel.
- *Représentants de l'OMS* : 150 personnes. Ce groupe est celui qui est le plus éloigné du Siège et des Régions même si en dernier ressort le succès de la réforme dépendra de lui. Il est ressorti de nos entretiens avec 12 représentants de l'OMS qu'ils adhéraient généralement au programme de réforme. Toutefois, il est aussi apparu que les membres de ce groupe avaient eu peu l'occasion jusqu'ici de participer aux groupes spéciaux sur la réforme et avaient reçu moins d'informations sur la réforme que les membres du personnel en général. De ce fait, ils ne se sentent pas aujourd'hui véritablement en mesure de « s'approprier » la réforme à leur niveau, ce qui a une incidence sur leur capacité à communiquer de manière convaincante sur des éléments pertinents de la réforme avec le personnel, les États Membres et d'autres acteurs sanitaires au niveau national. Cela aura des conséquences lorsque les initiatives de réforme seront déployées sur le terrain, notamment s'agissant de mieux asseoir la position de l'OMS vis-à-vis des acteurs sanitaires au niveau local.

⇒ *Globalement, le succès des stades initiaux de la réforme dépend d'un groupe limité d'environ 250 personnes bien identifiées.*

⇒ *Si la plupart des agents du changement adhèrent à la réforme, y participent et la soutiennent, les directeurs techniques et les représentants de l'OMS nécessiteraient un regain d'attention. Voir aux sections 9.3.3 et 9.3.4 la recommandation pertinente.*

En ce qui concerne le réseau d'agents du changement intervenant auprès des États Membres, la situation est moins claire. En dehors de la direction du Secrétariat, on peut distinguer les agents de changement suivants :

- *L'envoyé spécial chargé du dialogue financier et des relations avec les acteurs non étatiques* : ce rôle s'est avéré déterminant pour faciliter la recherche d'un consensus entre les États Membres sur le financement futur de l'OMS.

- Les membres du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance : les membres de ce comité peuvent fournir des avis extérieurs très intéressants dans leurs rapports au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et au Conseil exécutif.
- Les délégués spéciaux ou représentants des États Membres, en fonction de l'intérêt qu'ils portent à telle ou telle initiative.
- Les représentants de l'OMS : compte tenu de leur proximité avec les ministres de la santé, les représentants de l'OMS peuvent jouer un rôle important en militant en faveur de la réforme et en aidant les États Membres à préparer les réunions du Conseil exécutif, de l'Assemblée de la Santé et des comités régionaux pour contribuer à mettre davantage l'accent sur la prise de telle ou telle décision.

En dehors de ces démarches ponctuelles, il n'y a pas eu de réflexion systématique sur la construction d'un réseau d'agents du changement avec les États Membres.

⇒ *Le réseau d'agents du changement est essentiellement conduit par le Secrétariat, ce qui limite sa capacité à influencer sur le comportement et l'engagement des États Membres vis-à-vis de la réforme. Il s'ensuit que les risques en matière de gouvernance susceptibles de compromettre le succès de la réforme ne sont pas actuellement atténués. Pour y parvenir, il faudra déployer des approches novatrices pour mobiliser, impliquer et responsabiliser davantage les États Membres. Voir à la section 9.3.5 la recommandation pertinente.*

8.2.3. Gestion de la communication et des relations avec les parties prenantes

Une stratégie de communication et de collaboration avec des parties prenantes externes et internes a été élaborée sous forme de projet en octobre et novembre 2012. Le but est de mener une action de sensibilisation et de susciter la confiance et l'engagement. Cette stratégie prévoit notamment la mise en œuvre d'un plan de communication pour la période comprise entre octobre 2012 et juin 2013. Un cadre organisationnel succinct pour la conduite du changement a également été mis au point, avec essentiellement des références croisées au plan de mise en œuvre de haut niveau, au cadre de surveillance et à la stratégie de communication et de collaboration.

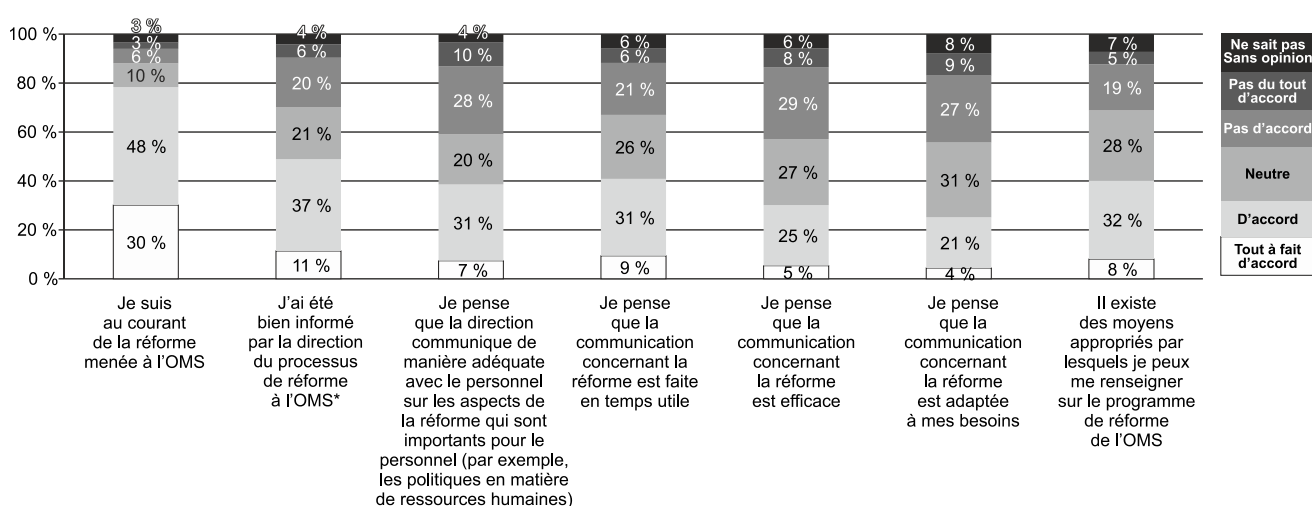
Un certain nombre d'activités de communication sont menées auprès des États Membres et du personnel. Elles incluent notamment :

- La création d'un site Web sur la réforme compilant tous les documents officiels relatifs à la réforme.
- Une présentation infographique décrivant les objectifs et les domaines de la réforme ainsi que les initiatives de réforme.
- Un bulletin d'information intitulé « Change@WHO », dont trois numéros ont été publiés jusqu'ici.
- Des réunions d'information organisées par les Sous-Directeurs généraux pour leurs équipes.
- Des réunions d'information organisées par les Directeurs régionaux pour leurs équipes.

Ayant examiné le matériel de communication disponible, nous avons constaté que, jusqu'à une date récente, le contenu des communications était essentiellement dirigé vers les États Membres et était ensuite réutilisé pour l'usage interne sans tenir compte des besoins spécifiques des parties prenantes à ce niveau. Après s'être initialement concentré avec succès sur les États Membres, on s'emploie maintenant à redéployer les efforts de communication en direction du personnel à tous les niveaux de l'organisation. L'enquête a fourni des indications utiles sur les communications touchant la réforme.

Nous avons posé une première série de questions sur les communications relatives à la réforme. Les résultats généraux de cette enquête sont présentés dans la **Figure 4** ci-dessous :

Figure 4. Résultats globaux de l'enquête sur la connaissance de la réforme et la communication s'y rapportant

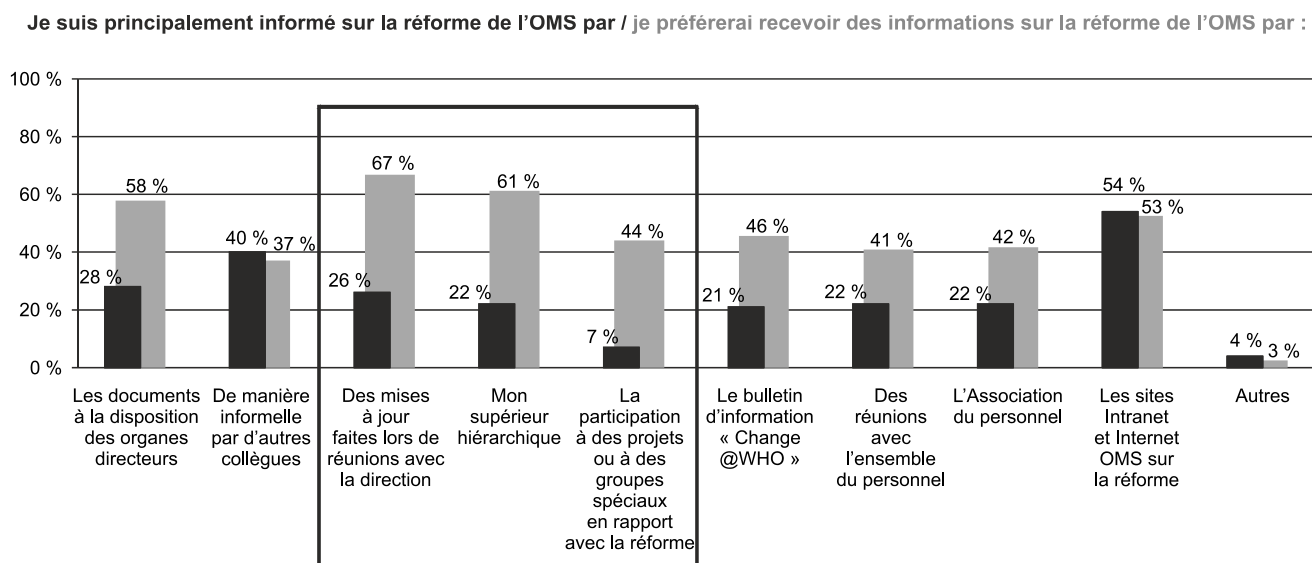


Sur la base de ce tableau, nous pouvons faire les observations suivantes :

- Tout d'abord, moins de la moitié (48 %) des personnes ayant répondu se sont déclarées d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait qu'elles avaient été bien informées par la direction de l'OMS sur le processus de réforme, les scores étant meilleurs dans les Régions AFRO (65 %), SEARO (56 %) et WPRO (54 %) et plus faible dans les Régions AMRO (40 %) et EMRO (33 %).
- Deuxièmement, 40 % seulement des personnes ayant répondu se sont déclarées d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait que la communication concernant la réforme se faisait en temps utile et 30 % seulement sur le fait que cette communication était efficace. Les scores les plus élevés ont été enregistrés dans les Régions AFRO et WPRO et les plus faibles au Siège, suivi par les Régions AMRO et EMRO.
- Troisièmement, en ce qui concerne le contenu de la communication relative à la réforme, 25 % seulement des personnes ayant répondu ont estimé que cette communication était adaptée à leurs besoins et 38 % que la direction communiquait de manière appropriée avec le personnel sur les aspects de la réforme qui intéressaient le personnel (par exemple les politiques en matière de ressources humaines). Les scores les plus élevés ont été relevés dans les Régions AFRO et WPRO et les scores les plus bas au Siège et dans les Régions SEARO, AMRO et EMRO. Dans tous nos entretiens avec les membres du personnel à tous les niveaux de l'organisation, il nous a été dit que la communication mettait davantage l'accent sur le processus de réforme lui-même que sur le contenu et l'impact des initiatives de réforme. Ce sentiment était surtout partagé par le personnel technique et la direction.

Les principaux moyens par lesquels le personnel est informé sur la réforme sont les sites Intranet et Internet de l'OMS consacrés au sujet (utilisés par 54 % des personnes ayant répondu) et les discussions informelles avec les collègues (40 %), des mécanismes qui sont mal adaptés pour susciter un engagement et un appui en faveur de la réforme. Seules 26 % des personnes interrogées ont mentionné qu'elles bénéficiaient de mises à jour lors de réunions avec leur direction, 22 % que des informations leur étaient fournies par leur supérieur hiérarchique et 7 % que leur principal moyen d'information était leur participation à des projets ou à des groupes spéciaux en rapport avec la réforme. Ces résultats contrastent fortement avec les préférences exprimées par les membres du personnel sur les moyens par lesquels ils aimeraient être informés sur la réforme ; 67 % souhaitant avoir des mises à jour lors de réunions avec leur direction, 61 % souhaitant être informés par leur supérieur hiérarchique et 44 % souhaitant pouvoir participer à des projets ou à des groupes spéciaux en rapport avec la réforme.

Figure 5. Résultats globaux de l'enquête sur les principales sources d'information concernant la réforme



Paradoxalement, en dépit de ce qui précède, les membres du personnel et de la direction interrogés nous ont dit aussi avoir le sentiment d'un trop plein de communication sur la réforme, ce qui était considéré par certains comme allant au détriment de l'attention à accorder aux activités de fond ou aux activités techniques de l'OMS.

⇒ *Les résultats de l'enquête auprès du personnel et des entretiens avec des membres du personnel et de la direction montrent qu'il y a encore du chemin à parcourir pour passer d'un système de communication en mode « diffusion » à un système dans lequel l'information dispensée serait adaptée aux besoins des destinataires, en favorisant une véritable collaboration avec les membres du personnel. Voir à la section 9.3.2 la recommandation pertinente.*

8.2.4. Appréciation de l'état de préparation au changement et de l'impact

Une appréciation de l'impact institutionnel vise à s'assurer que les activités entreprises pour faire changer les choses sont correctement ciblées et correspondent au niveau et type d'impacts générés par le changement. Elle permet notamment de déterminer l'impact du changement pour les personnes, les structures, les processus et les systèmes, de manière à ce que l'on comprenne bien et que l'on atteste pour chacune de ces dimensions ce qui est nouveau, ce qui s'arrête et ce qui doit continuer.

Cela doit s'accompagner d'une appréciation à un haut niveau de l'état de préparation au changement au sein de l'Organisation afin de savoir quelles sont les conditions de succès d'une initiative de changement (clarté des avantages institutionnels escomptés, degré d'engagement des utilisateurs finals, ensemble de compétences gestionnaires requises et culture du changement).

L'appréciation à la fois de l'état de préparation au changement et de l'impact permettent de déterminer les impacts anticipés, les risques possibles liés au changement et la capacité de l'Organisation de mettre en œuvre le changement, de manière à orienter les activités de communication, de gestion des risques et de conduite du changement nécessaires pour faire évoluer les comportements et adopter de nouvelles méthodes de travail.

⇒ *Nous n'avons trouvé aucune trace d'une appréciation globale de l'impact souhaité ou anticipé de chaque initiative de réforme sur les personnels de l'OMS à différents niveaux, qui permettrait d'orienter les stratégies en matière de communication et de gestion des risques et conduite du changement. Voir à la section 9.3.1 la recommandation pertinente.*

8.2.5. Formation

Les besoins de formation liés à la réforme se divisent en deux catégories : ceux ayant trait aux compétences de base nécessaires pour mettre en œuvre la réforme et ceux correspondant à des initiatives spécifiques.

S'agissant des premières, l'OMS s'efforce, à travers la réforme, d'introduire de nouvelles façons de travailler tout en continuant à appliquer des méthodes de travail traditionnelles. Les faiblesses mises en évidence au niveau des projets, de la planification, de la gestion des risques et de la conduite du changement et la communication sont une illustration de cette gageure. Comme nous l'avons déjà mentionné, le fait que l'équipe d'appui à la réforme s'attaque à une tâche aussi ambitieuse avec seulement une personne diplômée compromet fortement les chances de succès. Nous n'avons pas trouvé de plan visant à dispenser une formation aux membres de l'équipe d'appui à la réforme, aux maîtres d'œuvre ou aux agents du changement dans les domaines susmentionnés.

En ce qui concerne les secondes, des mesures ont été prises dans le cadre de certaines initiatives spécifiques pour apporter au personnel les compétences requises. Des formations à la communication d'urgence auxquelles ont participé 24 membres du personnel, venant à 75 % de bureaux régionaux, ont été organisées en mars 2013 comme suite aux recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du RSI (2005), en liaison avec la pandémie de grippe (H1N1) 2009, afin de renforcer la communication stratégique en cas de pandémie. Des formations en communication sur les messages de santé publique ont été proposées à des points focaux non spécialisés en communication, à savoir des responsables de la mobilisation des ressources ou du personnel des bureaux de pays. Une formation spécialisée à la diplomatie sanitaire mondiale est également dispensée depuis 2012 aux représentants de l'OMS. Ce cours met l'accent sur l'importance, pour les représentants de l'OMS, d'être capable de traiter avec des parties prenantes multiples dans des environnements politiques complexes, ce qui requiert des niveaux croissants d'habileté diplomatique.

Les exemples qui précèdent font toutefois exception. Peu d'autres maîtres d'œuvre ont planifié et budgétisé des activités de formation dans le cadre de leurs initiatives. Il n'y a pas eu non plus d'inventaire général des besoins de formation liés à la réforme par catégorie de parties prenantes. Actuellement, le plan de mise en œuvre de haut niveau prévoit un total de trois programmes de formation liés à la réforme, à savoir celui destiné aux nouveaux membres du Conseil, le cours de diplomatie sanitaire mondiale pour les représentants de l'OMS et une série de formations en communication pour les membres du personnel, dont ont bénéficié toutes les Régions de l'OMS. Les Régions ont aussi organisé diverses formations liées à la réforme à leur propre niveau. C'est le cas par exemple de WPRO qui a organisé des formations à la mobilisation des ressources pour cinq de ses bureaux de pays et des formations en communication pour ses points focaux dans les pays (2013) ; d'AMRO qui a dispensé une formation à 300 membres du personnel sur le nouveau cadre de gestion des risques (2013) et des formations au leadership pour ses représentants de l'OMS. Il n'est pas prévu de budget global pour les activités de formation dans le budget de la réforme, même si certains maîtres d'œuvre ont planifié des activités de formation dans le cadre de « leur » initiative de réforme (par exemple renforcement des capacités de contrôle interne au niveau régional et des pays).

⇒ *Il faudrait que les besoins de formation soient davantage pris en compte dans les prestations et activités liées à la réforme. Voir à la section 9.3.1 la recommandation pertinente.*

8.2.6. Responsabilités, incitations et gestion des services

La gestion des responsabilités individuelles et des services liés à la réforme n'est pas systématiquement intégrée dans le système de gestion et de développement des services du personnel du Secrétariat, le PMDS. Ainsi, par exemple, les prestations et les produits de la réforme ne sont pas nécessairement inclus dans le PMDS et les objectifs ne sont ni discutés, ni communiqués à l'équipe d'appui à la réforme, ce qui ne permet pas d'aligner les objectifs entre les différentes parties pour plus de cohérence.

En dehors des maîtres d'œuvre, les autres réseaux d'agents du changement, à savoir les Directeurs de la gestion des programmes, les Directeurs de l'Administration et des Finances, les représentants de l'OMS et les directeurs techniques, ne sont actuellement pas formés pour faire passer le message de la réforme à leurs niveaux respectifs. Cela se fait davantage de façon empirique que de manière systématique. Ceux qui s'intéressent le plus au programme de réforme sont aussi les plus impliqués. Les prestations attendues des maîtres d'œuvre n'ont pas encore été incorporées dans leur PMDS, ce qui fait qu'il n'y a pas de lien entre la responsabilité vis-à-vis de tel ou tel résultat et la qualité des services. Voir à la section 9.4.3 la recommandation pertinente.

9. *Recommandations*

Dans cette section, nous proposons une série de recommandations sur la base des constatations faites lors de notre évaluation. Nous avons formulé quatre recommandations principales et défini les mesures d'appui nécessaires pour faciliter leur mise en œuvre.

La première recommandation concernant « l'appropriation par les États Membres et leur responsabilisation » est motivée par la **double responsabilité qui est la leur dans le succès de la réforme**. La transformation stratégique nécessaire ne peut s'opérer que si les États Membres assument cette responsabilité cruciale : en conséquence, cette première recommandation s'adresse à ce groupe clé de parties prenantes.

La deuxième recommandation relative à l'amélioration de la **gestion des avantages** grâce à une théorie du changement plus solide a trait au renforcement du cadre de suivi de la réforme et, partant, à la redéfinition de l'ordre de priorités des activités de réforme. Elle s'adresse principalement à l'équipe d'appui à la réforme et au Groupe de la Politique mondiale mais doit être entérinée par les États Membres.

La troisième recommandation concernant **l'élaboration et l'application d'un plan de gestion du changement** répond à la nécessité de gérer activement le changement. Elle s'adresse essentiellement à l'équipe d'appui à la réforme et aux maîtres d'œuvre.

La quatrième recommandation a trait au **renforcement des pratiques de gestion des programmes**. Elle s'adresse principalement à l'équipe d'appui à la réforme.

L'application complète de l'ensemble de ces recommandations devrait permettre d'atténuer la plupart des obstacles au changement mis en évidence lors de notre évaluation.

9.1. *Recommandation 1 : Appropriation par les États Membres et responsabilisation*

En tant que bailleurs de fonds, décideurs et bénéficiaires en dernier ressort des services de l'OMS, les États Membres ne doivent pas seulement exercer une surveillance vis-à-vis de la réforme ; ils jouent individuellement et collectivement un rôle majeur dans son succès. C'est notamment le cas en ce qui concerne les aspects programmatiques de la réforme et ceux qui ont trait à la gouvernance.

Si l'essentiel du « gros œuvre » incombe au Secrétariat, les États Membres peuvent jouer un rôle actif dans le succès de la réforme à trois niveaux : en remplissant leur devoir de diligence à l'égard de l'Organisation et, en particulier, en lui apportant des moyens financiers adéquats ; en contribuant au succès de la réforme de la gouvernance grâce à une prise de décisions plus stratégique ; et en s'organisant pour exercer une surveillance efficiente et efficace sur la réforme.

9.1.1. *Responsabilité financière et devoir de diligence*

Les efforts déployés par le Secrétariat pour améliorer la souplesse, la prévisibilité et l'alignement du financement à travers le dialogue sur le financement sont une innovation bienvenue dans laquelle sont placés beaucoup d'espoirs. Les résultats à court terme de ce processus consisteront essentiellement à redéployer les contributions volontaires vers les domaines où des besoins de financement existent, cela devant s'accompagner en outre d'une transparence accrue dans le financement de l'OMS et l'utilisation des ressources.

Ce processus ne permet pas, toutefois, de résoudre le problème fondamental que présente la structure de financement de l'OMS. Dans le budget programme pour 2014-2015, la part des contributions fixées en pourcentage du budget total est tombée à 23 % alors que les exigences des États Membres vis-à-vis du Secrétariat ne cessent d'augmenter. Par ailleurs, près de 50 % du financement de l'Organisation est laissé au bon vouloir d'États non Membres qui n'ont pourtant pas de place attirée à la table de négociation. Ces paradoxes sont intenable sur le long terme et nous formulons donc les recommandations suivantes :

- **Accroître la part des contributions fixées :** à mesure que les améliorations liées à la réforme deviendront tangibles et que la confiance dans le Secrétariat se renforcera, les États Membres devraient envisager d'accroître leurs contributions fixées en signe de confiance et en tant que moyen de remplir leur devoir de diligence. Même si cela ne semble pas réaliste à court terme, cela pourrait constituer un objectif pour l'exercice 2016-2017 et au-delà. Une première étape pourrait être de porter la part des contributions fixées à un tiers du budget total en 2016-2017, le but étant de parvenir à long terme à une répartition équilibrée avec 50 % de contributions fixées et 50 % de contributions volontaires. Cela suppose que le Secrétariat apporte la preuve que la réforme a déjà eu des résultats tangibles.
- **Élargir la base des donateurs :** le pool potentiel de donateurs volontaires parmi les États Membres ne se limite pas aux 20 donateurs sur lesquels il repose actuellement : il est en réalité beaucoup plus large. Dans le cadre du dialogue sur le financement, les États Membres devraient discuter de leurs responsabilités mutuelles et ceux d'entre eux qui n'assument pas une juste part du financement de l'Organisation devraient être interpellés.
- **Faire mieux concorder les positions des États Membres en tant que contributeurs (de contributions fixées) et en tant que donateurs :** l'étude sur les coûts de l'administration et de la gestion réalisée en 2012-2013 a fait ressortir les positions parfois contradictoires de certains États Membres sur la question du financement des dépenses d'appui aux programmes. D'un côté, les États Membres ne souhaitent pas que leurs contributions fixées servent à subventionner des programmes financés par des contributions volontaires, et en particulier ceux financés par des États non Membres, mais d'un autre côté, certains États Membres font pression pour que les dépenses d'appui aux programmes s'appliquent également aux activités qu'ils financent sur une base volontaire. Nous recommandons que les États Membres s'engagent clairement et fassent comprendre à leurs différents services (par exemple au ministère de la santé ou au ministère des affaires étrangères) que le taux standard de recouvrement des dépenses d'appui aux programmes est un point qui n'est pas négociable dans les discussions sur les dons à l'OMS et que ces dépenses doivent être financées.

L'application des recommandations ci-dessus contribuerait grandement à résoudre les problèmes de financement de l'OMS.

9.1.2. S'accoutumer à une prise de décision stratégique

Eu égard aux changements structurels qui sont actuellement introduits dans l'organisation des sessions des organes directeurs, le succès de la réforme de la gouvernance dépendra en grande partie de la capacité qu'auront les États Membres de s'accoutumer à prendre des décisions plus stratégiques. Cela suppose que le nombre de points de l'ordre du jour examinés lors des réunions des organes directeurs soit gérable, que ces réunions aient été suffisamment bien préparées et que les États Membres adoptent une attitude appropriée lors des débats.

À cet égard, nous voudrions faire les remarques suivantes :

- **Le soutien apporté et le rôle confié aux présidents de comités dans la répartition appropriée des tâches et dans la coordination entre les comités devraient être renforcés.** Cela suppose notamment :
 - **de bien définir les compétences, la formation et le soutien dont les présidents de comités ont besoin.** Le rôle des présidents de comités est très prenant, non seulement durant les réunions elles-mêmes mais entre les sessions. Le soutien que leur apporte le Secrétariat devrait être fonction de leur expérience et de l'appui qu'ils peuvent trouver dans leur propre pays. La phase de prise de fonctions des nouveaux présidents de comités pourrait aussi être mise à profit pour déterminer quels sont leurs besoins de formation. Si nécessaire, cette formation pourrait prendre la forme d'un accompagnement collégial assuré par d'anciens présidents ou des présidents à la retraite. Il pourrait aussi être envisagé de définir certains critères concernant l'expérience, les compétences et les attitudes souhaitées aux fins de la désignation de ces présidents ;
 - **de mettre en place une procédure formelle visant à renforcer les communications régulières 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.** Cela permettrait de mieux planifier les échanges d'information nécessaires entre les comités et d'en préciser la finalité et les modalités ;
 - **de veiller à ce que les présidents et les bureaux aient la possibilité de définir un ordre du jour gérable pour les réunions.** Le Conseil exécutif devrait étudier la possibilité de convenir d'un ensemble de critères clairs pour la fixation de l'ordre du jour et d'en officialiser l'usage afin de permettre aux membres du bureau de sélectionner les points les plus stratégiques de l'ordre du jour à examiner lors des réunions. Des objectifs devraient être fixés concernant l'évolution dans le temps du nombre de points inscrits à l'ordre du jour. Il n'est pas dans nos attributions de définir quelle serait exactement la fourchette souhaitable, mais après examen des ordres du jour d'autres organisations mondiales spécialisées dans le domaine de la santé, une fourchette variant autour de 7 points par jour nous paraît être la norme contre 9,2 points par jour en moyenne en 2013 à l'OMS. Étant donné que les interventions des États Membres tendent à allonger le temps passé sur chacun des points de l'ordre du jour, cette norme de 7 points devrait être considérée comme une limite supérieure. Une analyse statistique du temps moyen nécessaire pour que chaque point inscrit à l'ordre du jour d'un comité soit présenté pour décision, discussion, avis et/ou information pourrait aussi aider à définir la durée moyenne à prévoir pour l'examen des points de l'ordre du jour. Cette moyenne pourrait ensuite être utilisée comme point de départ pour juger si un projet d'ordre du jour est raisonnable. Même si cette méthode a des limitations évidentes, elle pourrait fournir un moyen de limiter le temps passé sur les différents points de l'ordre du jour.
- **Des consultations adéquates sur les propositions du Secrétariat concernant la gestion des points de l'ordre du jour, les résolutions et le déroulement des sessions des organes directeurs** devraient avoir lieu avant leur examen formel au cours des sessions elles-mêmes pour permettre de rapprocher par avance les points de vue divergents (voir aussi à ce sujet la recommandation 9.3.5). Dans l'hypothèse où les États Membres souhaiteraient jouer un rôle encore plus actif dans la définition de ces règles de procédure, un groupe de travail intergouvernemental pourrait aussi être établi à terme pour s'occuper de cette question.

- **Les présidents de comités devraient s'efforcer d'introduire plus de discipline dans les interventions des États Membres et de contrôler leur comportement général lors des réunions des organes directeurs.** Ils devraient y être aidés par les membres partageant le même point de vue et par le Secrétariat. Cela supposerait en particulier :
 - **de commenter les expériences des pays sur le plan sanitaire en dehors des sessions des organes directeurs** pour permettre d'avoir des discussions approfondies avec les États Membres sur des sujets majeurs d'intérêt commun. Cela laisserait plus de temps pour la stratégie. Nous appuyons la suggestion faite par un des États Membres interrogés tendant à joindre aux documents préparés pour les sessions des organes directeurs un appendice dans lequel seraient relatées et regroupées les expériences individuelles des pays, dont ceux-ci souhaiteraient faire part sans qu'elles aient besoin d'être évoquées dans des interventions au cours des sessions elles-mêmes ;
 - **de décourager la présentation tardive de résolutions et de faire appliquer le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif en la matière.** L'Organisation devrait s'interroger sur le point de savoir si la présentation de propositions relatives à des points de l'ordre du jour entre 24 et 36 heures avant le début des réunions des organes directeurs laisse suffisamment de temps pour préparer de nouveaux projets de résolutions (voir le projet de recommandation du Secrétariat sur la modification de l'article 28 et des articles 48 et 49, respectivement, des règlements intérieurs du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé). Dans les réunions des organes directeurs d'autres organisations internationales, les points de l'ordre du jour proposés sont généralement soumis au conseil, avec les documents pertinents, au moins 30 à 40 jours avant la réunion de l'organe concerné, de manière à laisser suffisamment de temps pour leur évaluation.

9.1.3. Organiser une surveillance appropriée des activités de réforme

En ce qui concerne la surveillance de la réforme et les risques qui y sont liés, deux éléments méritent une attention particulière :

Tout d'abord, il existe certains risques pour le succès de la réforme répertoriés dans le registre des risques qui ne dépendent pas du Secrétariat, par exemple :

- Le Conseil exécutif, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et les comités régionaux n'ont pas de mandat clair et ils sont réticents à s'acquitter des rôles qui leur ont été assignés.
- L'ordre du jour à examiner est trop lourd/ingérable.
- Le Conseil exécutif ne parvient pas à un consensus sur les changements de calendrier proposés, ce qui aboutit à conserver le calendrier actuel des sessions des organes directeurs.

Même si le Secrétariat peut alerter les États Membres sur ces risques, c'est à eux qu'il appartient de s'en saisir et de définir les mesures à prendre pour les atténuer. **Le Secrétariat devrait formuler des propositions sur la manière d'alerter concrètement les États Membres sur ces risques et de les examiner, notamment en vue de définir et de mettre en œuvre des stratégies d'atténuation et d'accepter les risques résiduels.**

Deuxièmement, nous notons que l'augmentation du nombre des points de l'ordre du jour, des réunions et, notamment, des réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et du Conseil exécutif est liée en grande partie à la réforme. Cela est un effet imprévu de la réforme qui doit être géré. Le Conseil exécutif et le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration devraient envisager :

- **de se montrer plus sélectifs sur les points de l'ordre du jour liés à la réforme** présentés au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et au Conseil exécutif ;
- **d'organiser des sessions extraordinaires du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration exclusivement consacrées à la réforme** en vue de permettre un examen approprié des points de l'ordre du jour relatifs à la réforme et de décharger les sessions ordinaires du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration pour arriver à un ordre du jour gérable ;
- **de prolonger la durée des réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration** afin de pouvoir consacrer suffisamment de temps à l'examen des points relatifs à la réforme.

Troisièmement, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a un rôle important à jouer dans un suivi plus régulier des progrès de la réforme, étant donné qu'il se réunit trois fois par an alors que le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration ne se réunit que deux fois. Ce comité devrait envisager :

- **d'examiner régulièrement le registre des risques liés à la réforme pour recenser les domaines dans lesquels une meilleure gestion des risques pourrait être assurée, et des activités d'atténuation plus efficaces pourraient être menées pendant toute la mise en œuvre de la réforme**, en étudiant de quelle manière elles pourraient être intégrées dans le cadre général de gestion des risques institutionnels ;
- **de demander des données financières détaillées à l'équipe d'appui à la réforme pour lui permettre de procéder à un examen approfondi de l'utilisation du budget de la réforme** et de donner des conseils sur la façon d'aller de l'avant ;
- **de fournir dans ses rapports annuels au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration des analyses détaillées fondées sur des données factuelles et des orientations claires sur la manière de traiter les risques liés à la réforme** et sur les écarts constatés par rapport à la ligne d'action fixée.

Compte tenu de la rotation des membres du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance devant intervenir à la fin 2013, le Secrétariat devrait étudier la possibilité de mettre au point **un programme d'orientation et d'informations sur la réforme** à l'intention des nouveaux membres, avec une documentation de base et des outils et un budget appropriés.

9.2. Recommandation 2 : Améliorer la gestion des avantages grâce à une théorie du changement plus solide

Le cadre de suivi et le plan de mise en œuvre de haut niveau peuvent être renforcés de manière à mieux jouer leur rôle en tant qu'outils de gestion et de responsabilisation. Ce renforcement peut s'appuyer sur les principes existants consistant à utiliser une théorie du changement et une chaîne de résultats, complétées par certains des concepts relatifs aux stades de la transformation utilisés dans la présente évaluation.

9.2.1. Renforcer la chaîne de résultats pour la réforme

Une théorie du changement pour la réforme devrait être établie en essayant de remédier aux faiblesses recensées dans la section 7.2.4.

Les principes directeurs suivants devraient être appliqués :

- Mettre davantage l'accent sur les réalisations et sur l'impact de la réforme par rapport aux produits et aux prestations afin de démontrer les avantages progressivement obtenus.
- Veiller à ce que les liens logiques entre les produits, les réalisations et l'impact, mais aussi entre les réalisations elles-mêmes, soient bien compris et mis en évidence.
- Veiller à ce que des mesures soient effectuées en permanence suivant le principe SMART, c'est-à-dire que ces mesures devraient être spécifiques, valoir aussi bien pour le présent que pour l'avenir, être réalisables et être assorties de délais précis.
- Mettre en place une méthode transparente et honnête pour suivre les progrès et en rendre compte aux différents niveaux de l'Organisation (États Membres, direction du Secrétariat, initiatives de réforme et niveau régional) ; les progrès devraient être compris comme incluant à la fois les progrès réalisés dans des activités données et l'obtention progressive des avantages escomptés.
- Veiller à ce que le cadre de communication permette une communication avec différents publics et appuie une prise de décisions efficace par les organes directeurs, l'équipe des hauts dirigeants, l'équipe d'appui à la réforme et le personnel de l'OMS.

Sur la base des principes susmentionnés, deux domaines essentiels nous paraissent appeler une attention particulière :

- **Veiller à ce que les produits et les prestations soient évalués sur la totalité du cycle du changement.**⁴⁷ Le cycle complet que nous avons utilisé pour l'évaluation depuis « l'appréciation et la définition des stratégies » et jusqu'à « l'exploitation et l'examen » est parfaitement adapté à cette fin. Nous recommandons que pour chaque produit, une série de prestations correspondant à chaque stade de la transformation soient définies. Cela suppose notamment de compléter la liste des prestations aux stades de la construction et de la mise en œuvre, par exemple en ce qui concerne les prestations en matière de formation et les activités liées au déploiement. Nous recommandons aussi que les produits

⁴⁷ Les cinq étapes de la transformation comprennent : l'évaluation et la définition des stratégies, la conception, la construction, la mise en œuvre, l'exploitation et l'examen.

restent relativement stables et que tout changement soit approuvé au terme d'un processus officiel auquel devrait participer au minimum le Groupe de la Politique mondiale avec, le cas échéant, une intervention des Sous-Directeurs généraux concernés et éventuellement des États Membres – les changements apportés à la liste des prestations pouvant, eux, être plus souples.

- **Entreprendre un travail approfondi sur les principaux indicateurs de résultats, notamment par la définition d'indicateurs d'impact spécifiques démontrant les avantages de la réforme** en termes d'amélioration des résultats sanitaires, de renforcement de la cohérence dans la santé mondiale et de recherche de l'excellence.

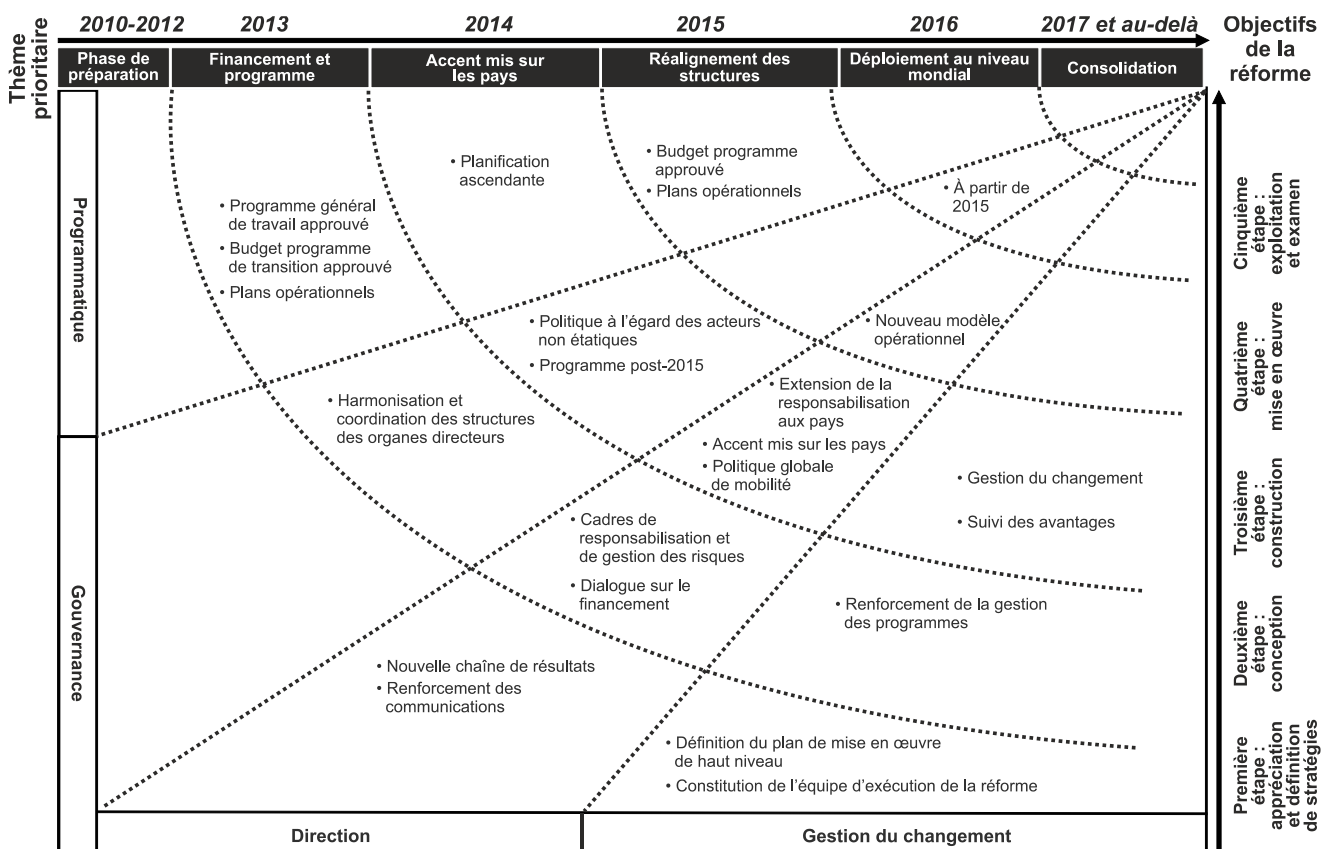
9.2.2. Revoir l'ordre des priorités

Le calendrier et la réalisation progressive des avantages de la réforme devraient être revus sur cette base, ce qui permettrait de maintenir l'élan, de hiérarchiser les efforts et les initiatives et de rendre l'Organisation comptable des progrès accomplis sur le plan des réalisations et de l'impact.

Cela pourrait se faire sous la forme d'une réactualisation du plan de mise en œuvre de haut niveau et du cadre de suivi de la réforme présentés en mai 2012 à l'Assemblée mondiale de la Santé (A65/INF.DOC./6).

Ce plan devrait décrire les principales réalisations escomptées chaque année et les initiatives prioritaires à entreprendre pour y parvenir.

Il pourrait être défini par l'OMS en s'inspirant de l'exemple ci-après :



Ce diagramme devrait ensuite servir de guide pour juger de l'attention à accorder aux différentes initiatives et du degré de surveillance à exercer par les organes directeurs.

La hiérarchisation des initiatives devrait se faire en tenant compte :

- de ce qu'il est important de faire, c'est-à-dire que la priorité devrait être donnée aux initiatives de réforme apportant le plus d'avantages ;
- de ce qu'il est possible de faire, compte tenu des ressources disponibles et des relations de dépendance existantes ;
- des chances de succès, c'est-à-dire que la priorité devrait être donnée aux domaines dans lesquels il est le plus facile de gérer et d'atténuer les risques.

On pourrait suivre à cet effet la structure simplifiée suivante :

- Déterminer l'alignement stratégique et la valeur des produits et prestations de la réforme par rapport aux réalisations :
 - Réexaminer l'ensemble des initiatives de réforme sur la base de la chaîne de résultats renforcée.
 - Définir pour chaque réalisation ou impact de la réforme entre une et trois questions pouvant servir de critère pour apprécier dans quelle mesure telle ou telle initiative de réforme aboutit aux réalisations souhaitées.
 - Mettre au point un système de notation et le tester sur quelques initiatives. Veiller à ce que le système permette d'évaluer équitablement l'alignement sur les objectifs de la réforme et de différencier objectivement les initiatives. Noter les projets en utilisant ce système de notation et classer les initiatives par ordre de priorité.

Ce travail pourrait être préparé par l'équipe d'appui à la réforme et affiné dans le cadre d'ateliers avec les maîtres d'œuvre, les DPM et les DAF.

- Déterminer la faisabilité du changement sur la base des besoins en ressources et des risques et des relations de dépendance pour chaque initiative, comme décrit dans la recommandation 9.4.2 :
 - Déterminer les ressources internes et externes nécessaires à tous les niveaux de l'Organisation pour atteindre les résultats désirés.
 - Déterminer quelles initiatives doivent être préalablement menées à bien ou doivent être poursuivies parallèlement pour qu'une initiative donnée réussisse.
 - Déterminer les risques liés à chaque initiative, les moyens possibles de les atténuer et classer le niveau de risque résiduel subsistant.
 - Effectuer une analyse coûts/avantages pour chaque initiative et établir les priorités en conséquence.

- Approuver et communiquer les priorités révisées à tous les niveaux de l'Organisation :
 - Présenter la nouvelle hiérarchisation établie aux principales parties prenantes et veiller à ce qu'elle soit adoptée par le Groupe de la Politique mondiale.
 - Actualiser le plan de mise en œuvre de la réforme et s'assurer qu'il soit approuvé par les États Membres.
 - Diffuser l'information à travers les circuits de communication sur le changement (voir la recommandation 9.3.2).
 - Établir un processus de réexamen permanent des priorités.

9.3. Recommandation 3 : Réaligner les activités liées au changement et à la communication sur la base d'une appréciation approfondie de l'impact organisationnel

La capacité dont fera preuve l'Organisation pour conduire et diriger le changement est un facteur clé d'une opérationnalisation et d'une institutionnalisation réussies de la réforme.

Les recommandations contenues dans cette section ne sont pas particulièrement novatrices. Elles constituent toutefois la série de mesures fondamentales qui peuvent être prises pour répondre aux besoins immédiats en matière de gestion du changement.

Une appréciation approfondie des impacts concrets souhaités et des répercussions négatives des initiatives de réforme sur différents groupes de parties prenantes permettra de clarifier l'objet des activités de gestion du changement et de la communication. Vu l'importance du rôle qu'ils vont être appelés à jouer au cours des phases suivantes de la mise en œuvre et leur engagement en matière de réforme, qui a été limité jusqu'ici, il faudra mettre un accent particulier sur les directeurs techniques et les représentants de l'OMS comme agents essentiels du changement. Enfin, pour atténuer certains risques dans le domaine de la gouvernance, il faudra envisager des approches innovantes pour aider les États Membres à adapter leur comportement individuel et collectif.

9.3.1. Apprécier l'impact organisationnel

La première étape dans l'adaptation des plans de gestion du changement, de la communication et des risques consiste à **articuler de façon plus claire l'impact du changement**. L'impact a un côté positif du point de vue des changements que les États Membres et le Secrétariat souhaitent voir instaurer et un côté négatif du point de vue des répercussions néfastes potentielles pour certains groupes de parties prenantes, par exemple charge de travail accrue, abandon de certaines activités, perte de statut.

Le point de départ de cette appréciation de l'impact consiste pour l'équipe d'appui à la réforme à **identifier les parties prenantes subissant l'impact de chaque initiative et de l'ensemble du processus de réforme en cours**. Les groupes de parties prenantes aux trois niveaux de l'Organisation peuvent constituer un point de départ :

- Siège : Sous-Directeurs généraux, maîtres d'œuvre de la réforme, directeurs techniques, personnel technique et personnel des programmes, personnel administratif.

- Bureaux régionaux : Directeur régional, DAF, DPM, directeurs techniques, personnel technique, personnel des programmes et personnel administratif.
- Bureaux dans les pays : représentants de l’OMS, APN, personnel administratif.

En outre, avant de commencer l’appréciation, il importe de classer les impacts selon différents points de vue. La proposition suivante constitue un bon point de départ :

- Impacts sur la structure, y compris changements en matière de structure organisationnelle, responsabilité et responsabilisation, collaboration entre les unités, et augmentation ou réduction des effectifs.
- Impacts sur les rôles : y compris rôles nouveaux, additionnels ou réduits, automatisation des activités manuelles.
- Impact sur les compétences et capacités : y compris nouvelles compétences et aptitudes nécessaires, et formation exigée.
- Impact sur la culture et les comportements : y compris modification des comportements, impact culturel, nouveaux objectifs, paramètres/moyens de mesurer les résultats.

Sur cette base, **l’équipe d’appui à la réforme devrait réorganiser les ateliers avec les maîtres d’œuvre et leurs réseaux pour préciser ces impacts. Les résultats devraient être intégrés dans une appréciation des impacts.**

Ce produit devrait articuler clairement pour chaque groupe de parties prenantes ce qu’il est prévu de commencer, d’arrêter et de poursuivre dans leurs méthodes de travail ainsi que l’impact involontaire que peuvent avoir sur elles les initiatives de réforme.

9.3.2. Réaligner la communication et les plans de gestion du changement

Sur la base de cette appréciation de l’impact, les différentes interventions concernant le changement et la communication devraient être définies par l’équipe d’appui à la réforme, en collaboration avec les maîtres d’œuvre, les DPM, les DAF et les représentants de l’OMS.

Les deux principaux instruments de la gestion du changement devraient comprendre notamment des modes de communication et de formation adaptés sur des politiques, processus et systèmes nouveaux ou sur des approches de mise en œuvre spécifiques.

Plus particulièrement en ce qui concerne la communication, **on s’efforcera de passer d’une approche de diffusion à une approche adaptée aux besoins des bénéficiaires**, sur la base de l’impact souhaité et prévu de la réforme sur ces bénéficiaires, ce qui suppose une action à la fois sur le contenu du message et sur les voies utilisées pour le communiquer.

Pour ce qui est du contenu, il faudra chercher à concilier la communication sur le processus de réforme et l’impact et la vision de la réforme. **Il faudra également fournir un historique et des exemples concrets de la façon dont la réforme affecte l’Organisation et des groupes particuliers de parties prenantes.**

Pour ce qui est des voies de communication, un élément essentiel concerne aussi la capacité du Secrétariat de fournir aux responsables directs et aux supérieurs hiérarchiques des informations pertinentes qu'ils pourront transmettre à leurs subordonnés et examiner avec eux. **Les maîtres d'œuvre, avec le soutien de l'équipe d'appui à l'évaluation, devraient élaborer et actualiser régulièrement des argumentaires à l'intention des supérieurs hiérarchiques sur les initiatives spécifiques.** Des séances d'information devraient être organisées régulièrement à leur intention.

9.3.3. Mettre l'accent sur les représentants de l'OMS

Les représentants de l'OMS joueront un rôle déterminant dans la mise en œuvre et l'institutionnalisation de la réforme. D'abord, ils représentent 61 % des 250 agents du changement dans l'ensemble de l'Organisation. Ensuite, le véritable impact de la réforme se fera sentir au niveau des pays. Enfin, les représentants de l'OMS pourront faire jouer leurs contacts étroits avec les États Membres et les autres acteurs locaux dans le domaine de la santé pour améliorer la cohérence de l'action sanitaire mondiale. Pour qu'ils puissent devenir des avocats convaincus et des éléments moteurs de la réforme au niveau national, il faudra autre chose que les réunions mondiales des représentants, qui ont actuellement lieu tous les deux ans, ou qu'une participation ponctuelle à certaines équipes chargées de la réforme.

Les recommandations visant à renforcer le rôle et l'engagement des représentants de l'OMS en matière de réforme sont notamment les suivantes :

- **Fournir aux représentants de l'OMS des messages clés et des argumentaires sur la réforme à employer face au ministère de la santé et aux partenaires extérieurs.** Pour cela ils pourront par exemple se prévaloir du pouvoir fédérateur de l'OMS au niveau local pour présenter l'orientation du programme général de travail et ce qui en découle concrètement pour l'OMS, les États Membres et les autres acteurs de la santé au niveau national, notamment en termes de priorités et de complémentarité. Certains États Membres interrogés ont estimé qu'il serait utile de le faire chaque année le 7 avril, à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé.
- **Veiller à ce que les maîtres d'œuvre, les DPM et les DAF informent les représentants de l'OMS plus souvent et de façon plus approfondie concernant l'état d'avancement, la pertinence et l'impact attendu de la réforme sur les bureaux de pays.** On pourrait y parvenir en mettant davantage l'accent sur cette question au cours des réunions régionales.
- **Donner aux représentants de l'OMS les moyens d'aider les États Membres à adapter leur comportement individuel et collectif lors des sessions des organes directeurs** (voir aussi la recommandation 9.1.2). Ils devraient jouer un rôle proactif en « prenant le pouls » des États Membres avant les sessions des organes directeurs et en les aidant à mettre davantage l'accent sur la prise de décisions stratégiques. L'initiative sur le renforcement de l'appui aux États Membres constitue un excellent moyen d'y parvenir.
- **Envisager de créer un espace et une plate-forme d'échanges interrégionaux entre les représentants de l'OMS en suivant le modèle du cours de formation à la diplomatie sanitaire mondiale,** ce qui pourrait offrir un moyen d'examiner comment la réforme est mise en œuvre au niveau des pays, de tirer parti des bonnes pratiques observées et de trouver des solutions à des problèmes locaux qui ne se posent pas au Siège ou au niveau régional.

9.3.4. Mettre l'accent sur les directeurs

Les directeurs techniques représentent 16 % du réseau d'agents du changement et constituent donc le deuxième groupe par ordre d'importance après les représentants de l'OMS. Or, jusqu'ici, le groupe n'a pas été considéré comme un véritable agent du changement pour la réforme.

Compte tenu de la nature des mesures de réforme – largement axées sur la gouvernance et la gestion – et du fait que la fixation des priorités programmatiques englobe l'élaboration du douzième programme général de travail et du budget programme 2014-2015, on ne s'est guère préoccupé de l'application technique des programmes proprement dits. Il n'en reste pas moins que les directeurs sont affectés par la réforme, notamment à travers les changements que subissent les allocations de ressources, et il y a donc lieu de gérer leurs attentes et leur contribution à la réforme.

Nos recommandations concernant le renforcement ultérieur de l'engagement des directeurs techniques, tant au Siège qu'au niveau régional, sont notamment les suivantes :

- **Associer les directeurs techniques** à l'opérationnalisation concrète du budget programme 2014-2015 et demander à GMG/PRP de prévoir et d'organiser leur participation à la planification opérationnelle pour 2016-2017. Nous croyons savoir que cela est en train de se faire.
- **Faire nommer** par le Directeur général **des directeurs techniques dans des groupes spéciaux** en général et veiller à ce qu'ils y contribuent pleinement.
- **Faire définir** par l'équipe d'appui à la réforme **des cadres de responsabilisation pour la mise en œuvre de la réforme, dans lesquels les directeurs techniques sont directement responsables d'activités concrètes** et participent à des groupes spéciaux et à des groupes de travail sur la réforme.
- **Apporter une réforme de la communication de façon à fournir des matériels spécifiques concernant la réforme aux Sous-Directeurs généraux, aux DPM et aux directeurs techniques** afin de tenir compte de leurs préoccupations spécifiques pour qu'ils collaborent aussi avec leur personnel pour répondre à leurs questions.
- Envisager **de nommer dans chaque Groupe de l'Organisation un directeur au moins appelé à jouer le rôle de point focal chargé de fournir des informations** sur les éléments de la réforme qui intéressent tous les directeurs techniques, par exemple en définissant au cours des réunions de gestion intergroupes des messages clés sur la réforme pour le personnel, les partenaires, les donateurs et les centres collaborateurs de l'OMS.

9.3.5. Explorer des options novatrices pour faciliter les changements de comportement individuel et collectif des États Membres

Jusqu'ici, il n'y a pas eu d'activités explicites de gestion du changement ciblant directement les États Membres. Le groupe est hétérogène du point de vue à la fois de la diversité des pays mais aussi des délégations des pays en raison des perspectives des missions à Genève, rattachées au ministère des affaires étrangères, qui sont différentes de celles du ministère de la santé dans la capitale.

Les États Membres ont été associés au processus de réforme à différents niveaux selon leur rôle au sein de l'organe directeur ou leur intérêt pour le processus de réforme. La diversité des opinions est renforcée par le roulement qui affecte les ministères de la santé et qui peut conduire à un changement de la position nationale.

Comme une si grande partie du succès de la réforme programmatique et de la réforme de la gouvernance dépend des États Membres, le Secrétariat devrait envisager de renforcer son réseau d'agents du changement à leur intention. Ce réseau d'agents du changement ne peut être uniquement composé de membres du personnel et de la direction du Secrétariat.

Une condition préalable consiste à dresser un inventaire des opinions et des intérêts des États Membres concernant chaque initiative de réforme dont l'attitude des États Membres conditionnera directement le succès.

Sur la base de ces mesures, des efforts proactifs sont nécessaires pour obtenir l'appui des délégués qui peuvent influencer le résultat des discussions dans le sens voulu et pour répondre avant les sessions des organes directeurs, par exemple par l'intermédiaire des représentants de l'OMS, aux préoccupations des délégués susceptibles d'aboutir à des attitudes contraires, par exemple à la prise de décisions plus stratégiques. Il faut aussi pour cela que le Secrétariat collabore avec les États Membres pour présenter des solutions réfléchies et réalistes tenant compte des sensibilités des États Membres.

La gestion du changement peut aussi faire appel à des voix indépendantes inspirant confiance, comme celles d'anciens membres chevronnés du Conseil exécutif ou des comités régionaux ayant une expérience vaste et approfondie des rouages des organes directeurs. Ces agents du changement peuvent jouer un rôle en faisant entendre à l'intérieur une voix de l'extérieur, désormais indépendante d'un pays déterminé. Ces agents peuvent aussi soulager la direction du Secrétariat du processus laborieux de consultations sur des propositions spécifiques. La nomination de l'envoyé spécial pour le dialogue sur le financement est un bon exemple de ce type de mécanisme.

9.4. Recommandation 4 : Renforcement de la gestion programmatique de la réforme

Si l'équipe d'appui a réussi à conduire la réforme jusqu'ici, le renforcement de l'approche de gestion programmatique sera essentiel pour gérer la complexité à mesure que plusieurs initiatives de réforme se rapprochent de la mise en œuvre.

Ce renforcement se fonde sur l'amélioration des capacités de gestion des programmes et des projets qui est essentielle pour que les pratiques de gestion programmatique puissent être mises en œuvre de façon fiable, continue et engérant les risques.

9.4.1. Renforcer la capacité de gestion programmatique de l'équipe d'appui à la réforme et des maîtres d'œuvre

Le renforcement de la capacité de gestion programmatique couvre deux aspects :

- **Premièrement, l'équipe d'appui à la réforme, les maîtres d'œuvre ou le personnel d'appui doivent suivre une formation en gestion des programmes et des projets.** Nous recommandons notamment que les membres de l'équipe suivent une formation approfondie (débouchant par exemple sur un certificat de niveau avancé) et que les conseillers et les directeurs suivent une formation moins poussée (par exemple une formation de base). Dans le cadre de cette formation, on veillera à ce que les équipes parviennent à un consensus sur la façon de gérer à l'avenir les projets de

réforme. La formation destinée aux maîtres d'œuvre et à leur équipe devra notamment porter sur l'outil de gestion de projets nouvellement défini.

- **Deuxièmement, d'autres responsables de projets devraient être recrutés pour les initiatives de réforme.** Au moins un haut responsable des programmes chevronné devrait venir renforcer l'équipe d'appui à la réforme, alors que les maîtres d'œuvre chargés de prestations ou de produits complexes devraient être encouragés à prévoir dans le budget un appui à la gestion de projets dans leurs plans pour 2014-2015. Ces ressources pourraient être redéployées à partir des secteurs de l'Organisation qui ont une culture de gestion des projets (par exemple ITT) ou venir de l'extérieur.

9.4.2. Repenser les processus de planification et de budgétisation

Sur la base des résultats des recommandations contenues à la section 9.2, l'équipe d'appui à la réforme et les maîtres d'œuvre, en collaboration avec leurs homologues dans les bureaux régionaux, devraient **affiner les plans qui sous-tendent chaque produit et réalisation.**

On verra :

- à ce que la planification tienne compte de tout l'éventail des activités (aussi bien ponctuelles que récurrentes) nécessaires pour institutionnaliser le changement, notamment les activités prévues au niveau régional et des pays, par exemple formation, séminaires ou changements organisationnels ;
- à ce que les relations de dépendance dans le cadre de l'initiative, avec d'autres initiatives de réforme ou initiatives et événements en dehors du cadre de la réforme, soient définies et bien établies.

Ce plan devrait alors constituer la base permettant **aux maîtres d'œuvre de définir des budgets et des plans opérationnels complets et réalistes pour l'exercice 2014-2015**, ce qui suppose davantage de souplesse dans la budgétisation des dépenses liées à la réforme qu'en ce qui concerne les activités opérationnelles.

Si le processus sera appuyé par l'outil de gestion des projets mis au point par l'équipe d'appui à la réforme, il faudra veiller à ce que **celle-ci confirme que les plans sont pertinents, pragmatiques et complets.**

Les processus et les systèmes devraient également être appliqués **pour assurer que le suivi continu et efficace des dépenses budgétaires pour la réforme est possible**, ce qui suppose qu'on suive les dépenses liées à la réforme dans le GSM avec un degré de granularité suffisant pour permettre un établissement automatisé des rapports.

9.4.3. Affiner les structures de gestion de la réforme

Alors que la gouvernance interne et la gestion de la réforme sont intégrées aux structures gestionnaires de l'OMS, nous avons relevé trois domaines dans lesquels on pourrait améliorer l'efficacité de la conduite interne de la réforme.

Premièrement, tous les membres du Groupe de la Politique mondiale interrogés ont souligné l'utilité de cet organe. Mais son succès tient à la capacité du Secrétariat de veiller à ce que les réunions du Groupe soient bien préparées et centrées sur des points essentiels et qu'elles fassent l'objet d'un suivi et d'une mise en œuvre. À cette fin, la cohérence devrait être assurée dans les mesures ci-après **pour renforcer l'efficacité du Groupe de la Politique mondiale** :

- Définir un ordre du jour réaliste pour le Groupe de la Politique mondiale avec les Directeurs régionaux bien avant la tenue de la réunion.
- Fournir les documents que le Groupe de la Politique mondiale devra examiner suffisamment longtemps à l'avance pour que des observations puissent être présentées.
- Veiller à ce que le Sous-Directeur général concerné soit présent pour apporter des réponses techniques lors de l'examen d'une question de caractère politique par le Groupe de la Politique mondiale.
- Examiner les risques essentiels sur la base de la liste des risques de la réforme et au besoin proposer des moyens supplémentaires de les atténuer.
- Veiller à la cohérence entre les activités de réforme aux niveaux mondial, régional et de pays.
- Veiller à ce que le Groupe de la Politique mondiale définisse et adopte des positions et des messages clés pouvant être communiqués régulièrement et sans ambiguïté au niveau de l'Organisation entière, par exemple sur la répartition entre contributions fixées et volontaires ou le caractère permanent du dialogue sur le financement.
- Assurer un suivi adéquat des décisions prises par le Groupe de la Politique mondiale.

Afin d'y parvenir, DGO devrait déterminer si des ressources suffisantes sont allouées pour faciliter les travaux du Groupe de la Politique mondiale.

Deuxièmement, l'articulation entre le Groupe de la Politique mondiale et les Sous-Directeurs généraux devrait être améliorée. La première réunion entre les deux groupes devrait être institutionnalisée sur une base annuelle, avec la réforme comme un des domaines d'examen essentiels. Cette réunion devrait donner l'occasion de faire le point des initiatives de réforme essentielles dont le succès dépend d'une bonne articulation entre les Directeurs régionaux et les Sous-Directeurs généraux comme les réseaux de catégories, la mise en œuvre des réformes au niveau régional et des pays, le modèle opérationnel ou la planification technique.

Troisièmement, la coordination entre les maîtres d'œuvre devrait abandonner les discussions bilatérales entre un maître d'œuvre et l'équipe d'appui à la réforme ou entre deux maîtres d'œuvre au profit d'une gestion des maîtres d'œuvre en tant que groupe tenant des réunions trimestrielles ou semestrielles pouvant se dérouler peu avant ou peu après chaque session du Conseil exécutif. L'ordre du jour de ces réunions pourrait notamment contenir les points suivants :

- Examen des progrès accomplis, des succès obtenus et des problèmes en suspens. Pourrait consister notamment à définir des aspects communs à traiter par les maîtres d'œuvre et à communiquer des réactions à l'équipe d'appui à la réforme sur le soutien nécessaire jusqu'à la session suivante de l'organe directeur.

- Enquête destinée à « prendre le pouls » : lorsqu'une enquête sur la réforme a été effectuée auprès du personnel, les résultats tirés de l'enquête devraient être examinés et des mesures correctrices décidées. Lorsqu'aucune enquête n'est disponible, il faudrait « prendre le pouls » du personnel sur la réforme en se fondant sur des discussions avec les maîtres d'œuvre et sur leurs réactions.
- Les perspectives concernant les activités prochaines de réforme à court et à moyen terme du point de vue des partenaires affectés, des liens de dépendances et des risques devraient être définies conjointement par les maîtres d'œuvre. Il est recommandé de rechercher un accord sur les mesures de rectification et de communication
- Un accord sur les points de discussion devrait être fourni aux Sous-Directeurs généraux, aux Directeurs, aux DPM, aux DAF et aux représentants de l'OMS.

Quatrièmement, il faudrait mieux utiliser les réseaux des DPM et des DAF pour organiser, planifier et introduire des mesures de réforme au niveau régional et des pays. Les représentants de l'OMS devraient être entièrement associés au processus. Des chefs de file parmi les représentants de l'OMS dans les Régions pourraient être choisis pour représenter des groupes sous-régionaux de représentants et être associés aux discussions sur la réforme dans les bureaux régionaux avec le Directeur régional, le DPM et le DAF concernés par l'intermédiaire des réseaux des DPM ou des DAF ou à l'occasion de réunions de la direction. Ces chefs de file pourraient alors jouer le rôle d'agents du changement auprès d'autres représentants de l'OMS, notamment par le biais de la plate-forme de communication entre représentants de l'OMS proposée à la section 9.3.3, ou à l'occasion de réunions trimestrielles des groupes sous-régionaux de bureaux de l'OMS pour examiner les questions liées à la réforme et échanger les meilleures pratiques. Des membres de l'équipe d'appui à la réforme participeraient à ces discussions.

9.4.4. Institutionnaliser des mécanismes réguliers d'assurance qualité et d'évaluation

Les deux étapes de l'évaluation ont donné une précieuse perspective supplémentaire sur les questions auxquelles le Secrétariat se trouve confronté dans la mise en œuvre de la réforme et ont permis d'éprouver de l'extérieur la solidité des plans et des processus.

Comme l'équipe d'appui à la réforme, les maîtres d'œuvre et leurs homologues régionaux mettent l'accent sur les prestations, il s'agit d'assurer :

- des évaluations formatives d'assurance qualité sur les activités et les prestations de la réforme aux fins d'une amélioration continue. Les options pourraient consister à **procéder à une évaluation indépendante annuelle de la réforme ou alors à appliquer un processus continu d'assurance qualité**, par exemple sur une base mensuelle, trimestrielle ou semestrielle. Nous préconisons cette dernière approche qui fournirait des réactions plus rapides aux équipes internes et nous recommandons l'établissement de rapports sur une base mensuelle ou trimestrielle ;
- des évaluations sommatives visant à déterminer **si les résultats attendus sont atteints et contribuent à définir des stratégies qui devraient être organisées vers la fin de chaque exercice biennal**. Elles devraient être étroitement liées à la fixation des priorités et au cadre de suivi présenté dans les recommandations contenues à la section 9.2.

Il faudrait s'efforcer de veiller à ce que ces processus ne constituent pas une charge excessive du point de vue du temps et des moyens de l'Organisation.

Vu le caractère généralisé de la réforme de l’OMS, nous estimons souhaitable que cette fonction d’assurance de la qualité soit assurée de préférence par une entité extérieure comme :

- Le CCI.
- Un « examen collégial » semblable à celui auquel le Gouvernement du Royaume-Uni a procédé dans le cadre du processus d’examen Gateway, des hauts fonctionnaires assumant ce rôle pour une autre organisation, ce qui signifie que le rôle pourrait être joué par un groupe de représentants d’États Membres ou par des hauts responsables d’un autre organisme du système des Nations Unies ayant participé à des réformes antérieures complexes ou dans le cadre du système.
- Une entreprise du secteur privé ayant l’expérience des transformations complexes.

Le Groupe de la Politique mondiale et le Conseil exécutif devraient convenir d’un mandat pour de tels examens, qui devrait porter aussi bien sur le fond que sur le processus de réforme.

Le rôle du Comité consultatif indépendant d’experts de la surveillance concernant la surveillance des activités de réforme devrait être renforcé de la manière suivante :

- **En définissant clairement les domaines où le comité peut apporter un plus à la surveillance** des activités de réforme par exemple dans le suivi de la gestion des risques et des aspects financiers, par opposition à d’autres domaines (comme la gestion du changement).
- **En veillant à ce que des informations et des rapports spécifiques pertinents soient fournis en temps opportun au Comité** pour qu’il puisse exercer ses fonctions.

9.4.5. Mettre en place un système de présentation régulière de rapports

Un point important de la gestion des projets devrait consister à assurer le suivi et l’établissement de rapports adéquats sur la réforme à tous les niveaux de l’Organisation.

Par principe, le suivi et l’établissement de rapports devraient couvrir les points suivants :

- Fourniture d’avantages par le suivi d’indicateurs de réalisation et d’impact.
- État d’avancement et progrès des activités de réforme par le suivi des produits et des prestations.
- Dépenses, par exemple, comparaison entre les montants inscrits au budget et les dépenses effectives consacrées à la réforme.
- Risques, y compris les changements concernant leur atténuation et les risques résiduels.

Avec l’application de l’outil de gestion des projets, la participation de responsables de projets de réforme supplémentaires et les rôles joués par les maîtres d’œuvre et les réunions du Groupe de la Politique mondiale, **l’établissement de rapports pourrait se faire non plus sur la base d’événements déterminés mais sur une base mensuelle régulière.**

L’expérience montre que pour réussir, la charge supplémentaire de l’établissement de rapports sur le temps du personnel et de la direction doit être compensée par la valeur attribuée aux informations qu’ils leur sont fournies.

À cet égard, **l'établissement de rapports sur la réforme devrait être adapté comme suit :**

- Équipe d'appui à la réforme : établissement de rapports globaux détaillés aux États Membres.
- Les maîtres d'œuvre devraient obtenir des rapports détaillés concernant leurs initiatives provenant du niveau régional et des pays.
- Les Directeurs régionaux devraient obtenir des rapports récapitulatifs globaux pour leur Région des DPM, des DAF et des représentants de l'OMS.
- Le Conseil exécutif et le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration devraient obtenir des rapports récapitulatifs globaux de l'équipe d'appui à la réforme.
- Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance devrait recevoir des rapports globaux sur les risques et la situation financière de l'équipe d'appui à la réforme.

Afin d'éviter les chevauchements et les frais généraux inutiles, on veillera à ce que l'outil de gestion du projet contienne toutes les informations pertinentes et rien que des informations pertinentes. La mise en place d'un tel système permettra d'établir des rapports fiables de manière plus régulière et renforcera la responsabilisation mutuelle de toutes les parties pour faire de la réforme un succès.

Si elles sont mises en œuvre de manière complète en suivant le programme proposé, présenté dans le résumé d'orientation, ces recommandations parviendront dans une large mesure à appuyer, rendre possible et accélérer la mise en œuvre du processus de réforme et à atténuer la plupart des obstacles au changement mis en lumière par l'évaluation.

= = =