Organisation mondiale de la Santé

**CONSEIL EXÉCUTIF** **EB135/5**
**Cent trente-cinquième session** **7 mai 2014**
**Point 6.1 de l'ordre du jour provisoire**

# Évaluation : rapport annuel

1. À sa cent trente et unième session, le Conseil exécutif a approuvé la politique d'évaluation de l'OMS.[1] En vertu de cette politique, le Bureau des services de contrôle interne est tenu, entre autres choses, de faire rapport chaque année au Conseil exécutif, par l'intermédiaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des activités d'évaluation. Le présent document : a) fait le point des progrès accomplis par le Secrétariat dans la mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS ; b) présente un résumé des enseignements tirés des évaluations réalisées à l'OMS ; et c) propose, pour examen, le plan de travail pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation pour la période 2014-2015.

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

### Renforcement de la capacité du Secrétariat à exécuter la fonction d'évaluation institutionnelle

2. Le Bureau des services de contrôle interne pourvoit actuellement quatre postes pour des fonctions dans des domaines liés à l'évaluation en 2014.

### Réseau mondial d'évaluation en 2014

3. Les participants à la réunion annuelle du Réseau mondial d'évaluation,[2] qui s'est tenue en décembre 2013, ont examiné les progrès accomplis dans la mise en œuvre des plans du Réseau, les données d'expérience et les difficultés rencontrées à cet égard. Ils ont convenu d'un nouveau plan pour 2014, qui prend en compte les besoins liés à l'institutionnalisation de l'évaluation à l'OMS, à deux niveaux différents.

4. Premièrement, au niveau de la direction, il convient de favoriser un soutien stratégique pour l'évaluation grâce à des approches appropriées en matière de sensibilisation et de communication. Il faudrait notamment donner une nouvelle orientation et une nouvelle impulsion au Réseau pour remédier aux insuffisances fonctionnelles dans sa propre composition ou celle de ses groupes spéciaux. Il y aurait lieu par ailleurs de trouver le soutien dont les systèmes ont besoin et d'établir de

[1] Voir la décision EB131(1).

[2] Le Réseau compte au total 26 membres venant des trois niveaux de l'Organisation, ainsi que de fonctions mondiales connexes.

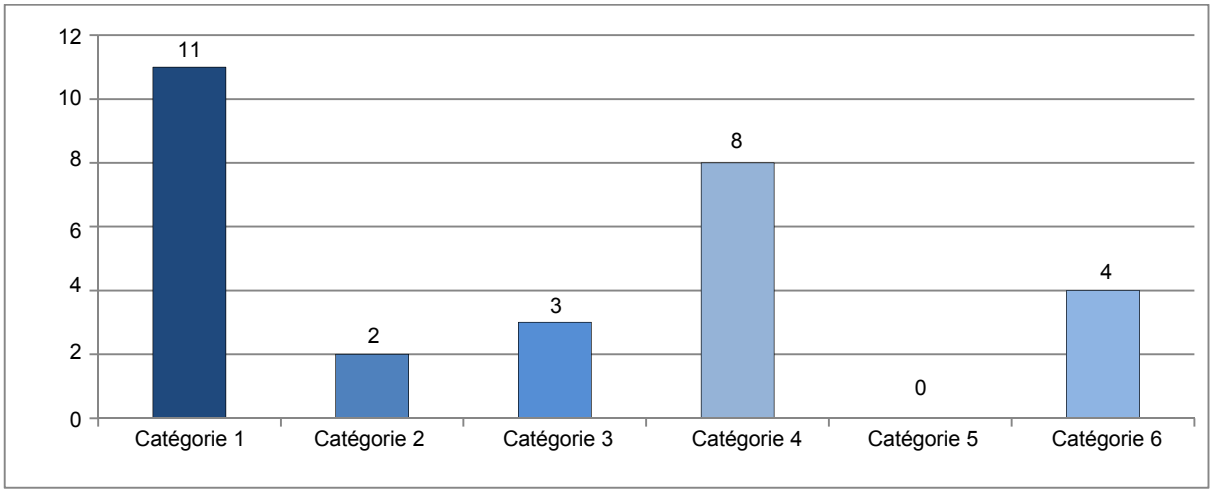
façon formelle les procédures permettant au Réseau de fonctionner et de communiquer avec le niveau régional et celui des pays.

5. Deuxièmement, le Réseau se concentrera sur plusieurs résultats escomptés. Dans certains cas, il s'agit de poursuivre l'action engagée en 2013, comme la transformation du manuel de l'évaluation de l'OMS[1] en un outil électronique pédagogique, l'achèvement du registre des évaluations et sa mise à jour,[2] et l'analyse des produits d'évaluation. D'autres activités sont nouvelles, comme la mise en place d'un système d'assurance de la qualité pour l'évaluation dans l'ensemble de l'OMS, et d'autres sont des activités spécifiques visant à renforcer les capacités et le transfert des connaissances au moyen de la technologie de réseau moderne.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES ÉVALUATIONS

6. Le résumé qui suit présente les principaux enseignements tirés des 28 rapports élaborés dans l'ensemble de l'Organisation, qui peuvent être considérés comme des évaluations. Si l'on utilise la définition du terme « évaluation » figurant dans la politique d'évaluation de l'OMS et si l'on évalue la couverture selon les catégories établies dans le douzième programme général de travail, 39 % (n=11) des évaluations rentrent dans la catégorie 1, 29 % (n=8) dans la catégorie 4, et les 32 % autres dans les catégories 2, 3 et 6 (Figure 1). La Région africaine représente 36 % des évaluations et le Siège et la Région de l'Asie du Sud-Est, respectivement, 21 % ; les autres évaluations (22 %) viennent de la Région des Amériques, la Région européenne et la Région du Pacifique occidental prises ensemble (Figure 2).

**Figure 1. Rapports d'évaluation par catégorie, selon le douzième programme général de travail, 2014-2019**

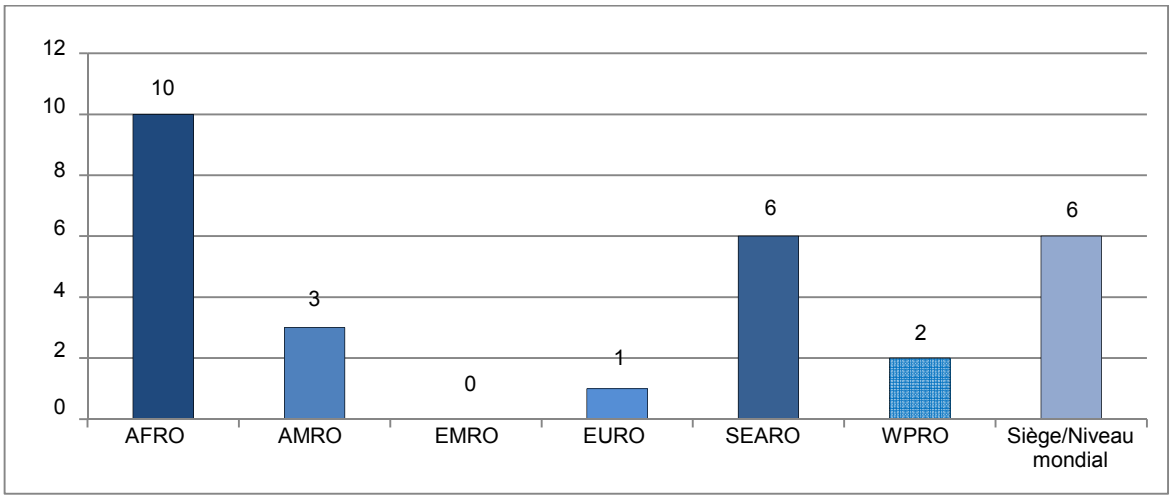



*Source : Registre des évaluations* (https://extranet.who.int/evaluationregistry/Report.aspx).

[1] *WHO evaluation practice handbook*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.

[2] Le registre OMS des évaluations comporte 226 rapports (de 2008 à 2014), dont 54 (24 %) peuvent être consultés par voie électronique. Travaillant dans le cadre du Réseau mondial d'évaluation, le Bureau des services de contrôle interne a utilisé un processus en deux étapes pour : a) vérifier que les rapports étaient conformes à la politique d'évaluation de l'OMS ; et b) évaluer la qualité des rapports considérés comme des « rapports d'évaluation ». Le Bureau des services de contrôle interne a mis au point, testé sur le terrain et révisé l'ensemble des outils de contrôle de la qualité et les a soumis au Réseau mondial d'évaluation pour validation et approbation.

**Figure 2. Évaluations demandées, par principal bureau de l'OMS**




*Source : Registre des évaluations* (https://extranet.who.int/evaluationregistry/Report.aspx).

7. Sur les 28 évaluations, 46 % étaient programmatiques, 29 % étaient thématiques et 25 % étaient propres à certains bureaux. L'OMS jouait un rôle essentiel dans la gestion du programme, du projet ou de la fonction au niveau mondial ou régional, ou au niveau des pays, dans 43 % de ces évaluations, tandis que 57 % d'entre elles concernaient des programmes nationaux menés sous la conduite des parties prenantes au niveau des pays.

8. D'après les lignes directrices de la politique d'évaluation de l'OMS, l'évaluation de la qualité des rapports doit comporter des critères dans les domaines de la planification, de la mise en œuvre et de l'établissement de rapports. L'évaluation (Tableau 1) a montré que 75 % des rapports étaient de « bonne » qualité. Dans la plupart des cas, la structure des rapports, la description du but, des objectifs et de la portée des évaluations, et leurs constatations et recommandations étaient soit « bonnes » ou « acceptables ». Toutefois, la méthodologie suivie n'a été considérée comme « bonne » ou « acceptable » que dans 57 % des cas ; en fait, 79 % des rapports ne mentionnaient pas la manière dont l'évaluation prenait en compte la dimension hommes-femmes, les droits de l'homme et l'égalité. Les principales autres insuffisances identifiées portaient sur : a) le manque d'informations concernant les critères sur lesquels reposait l'évaluation ; b) le caractère inachevé des rapports ; et c) l'absence de clarté sur la stratégie de diffusion des rapports au public.

**Tableau 1. Caractère exhaustif et qualité des rapports d'évaluation (n=28)**

| Critère | Score | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bon | | Acceptable | | Mauvais | |
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| **1. Planification de l'évaluation** | | | | | | |
| Spécifications du mandat | 15 | 53 | 10 | 36 | 3 | 11 |
| Proposition en matière de planification | 2 | 7 | 9 | 32 | 17 | 61 |
| **2. Mécanismes d'assurance de la qualité pendant l'évaluation** | | | | | | |
| Gouvernance | 10 | 36 | 17 | 61 | 1 | 3 |
| **3. Qualité des rapports d'évaluation** | | | | | | |
| Structure du rapport | 23 | 82 | 0 | 0 | 5 | 18 |
| Description de l'objet de l'évaluation | 24 | 86 | 2 | 7 | 2 | 7 |
| But, objectifs et portée de l'évaluation | 20 | 71 | 5 | 18 | 3 | 11 |
| Méthodologie | 10 | 36 | 6 | 21 | 12 | 43 |
| Constatations | 22 | 78 | 5 | 18 | 1 | 3 |
| Conclusions | 21 | 75 | 3 | 11 | 4 | 14 |
| Recommandations | 18 | 64 | 8 | 29 | 2 | 7 |
| Dimension hommes-femmes, droits de l'homme et égalité | 1 | 3 | 5 | 18 | 22 | 79 |

## Enseignements tirés du processus d'évaluation

9. Les rapports doivent contenir des informations standardisées sur la méthodologie utilisée dans les évaluations pour qu'ils puissent faire l'objet d'un examen systématique et pour valoriser les données factuelles qu'elles présentent : le mode d'évaluation et ses mécanismes de contrôle de la qualité étaient bien établis dans 11 rapports. Ces évaluations (programmatiques) étaient conformes aux lignes directrices de l'OMS sur l'examen des programmes nationaux et utilisaient donc une méthodologie et des outils identiques.[1] Toutefois, dans la plupart des autres rapports, ces informations ont été jugées insuffisantes. Par exemple, ces rapports mentionnaient le fait que l'évaluation avait associé des examens sur dossier et des entretiens avec les principaux informateurs, parmi lesquels des membres du personnel de l'OMS et d'autres parties prenantes, mais ils contenaient souvent très peu d'informations sur les critères adoptés ou sur la méthode suivie pour garantir la qualité voulue et/ou l'indépendance du processus d'évaluation.

10. Les rapports doivent aussi examiner les résultats escomptés et non escomptés de ce qui est évalué afin de permettre des enseignements institutionnels appropriés. Seuls huit rapports (29 %) traitaient des difficultés rencontrées pour évaluer les résultats d'un programme ou d'une fonction. Certaines de ces difficultés étaient notamment un manque de clarté concernant les indicateurs utilisés pour évaluer les résultats ; des informations insuffisantes pour valider les résultats revendiqués ; et des systèmes inefficaces pour présenter les activités et les résultats. Les rapports faisaient également état

[1] Malaria programme reviews: a manual for reviewing the performance of malaria control and elimination programmes. Trial edition, March 2010. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

d'un suivi et d'une analyse des données inappropriés et d'un faible échange d'informations entre partenaires, qui constituaient des problèmes additionnels lors du processus d'évaluation.

## Enseignements tirés de la mise en œuvre

11. Un haut niveau d'engagement politique et une bonne conduite des programmes sont les principaux moyens favorisant la réussite des programmes sanitaires nationaux ou mondiaux (s'agissant de la réalisation des buts et objectifs). Les rapports d'évaluation suggèrent que la majeure partie des programmes, projets ou fonctions « ont atteint la plupart de leurs objectifs/buts », tandis que quelques-uns d'entre eux sont « allés au-delà ». Le facteur essentiel permettant aux programmes, projets ou fonctions de réaliser leurs objectifs était leur capacité à obtenir un haut niveau d'engagement politique grâce à une action soutenue de sensibilisation. D'autres facteurs clés, leur ayant permis d'atteindre ou de dépasser leurs objectifs, étaient la mise en place d'une gouvernance appropriée et de mécanismes de coordination, avec la participation des principaux partenaires aux différents niveaux (mondial, régional et niveau des pays) ; l'établissement de plans stratégiques et d'un suivi de leur mise en œuvre ; et l'inscription du programme, du projet ou de la fonction dans le plan national de développement.

12. Quelques rapports laissent entendre qu'« il n'est pas certain » que le programme, le projet ou la fonction évalué « atteigne les objectifs ». Les facteurs le plus souvent cités comme entravant la réalisation des objectifs étaient notamment la dépendance accrue à l'égard des donateurs, une faible allocation budgétaire, l'absence de leadership à long terme, la faible capacité de mise en œuvre due à une rotation importante du personnel et/ou l'insuffisance de la collaboration intersectorielle.

13. Il est nécessaire d'améliorer la méthodologie pour évaluer l'incidence et le caractère durable du programme, du projet ou de la fonction. La plupart des évaluations se concentraient uniquement sur la réalisation des objectifs. Dans certains cas, il était fait état de l'impact du programme, mais seuls quelques rapports examinaient les questions de durabilité. La nature et le type d'impact variaient, selon la nature des objectifs ou des buts du programme, du projet ou de la fonction et son degré de développement. Par exemple, certaines évaluations étaient axées sur la couverture des services sanitaires du programme dans un pays déterminé ; dans un autre cas, l'évaluation examinait la régression d'un problème particulier de santé publique par suite de la mise en œuvre d'un programme national de prévention et de lutte contre ce problème.

14. Certains rapports soulignaient les difficultés que les équipes d'évaluation rencontraient pour évaluer l'impact du programme, du projet ou de la fonction, ou lui attribuer l'impact constaté. Les trois grandes raisons citées étaient les suivantes : a) l'évaluation avait été réalisée trop tôt dans la chaîne des résultats ; b) il était difficile d'attribuer l'impact aux parties prenantes dans le cadre d'accords de collaboration ; et c) il était difficile d'attribuer les changements intervenus dans la situation sanitaire de la population au programme, au projet ou à la fonction. Les évaluations qui avaient pris en considération la question de la viabilité à long terme indiquaient que c'était principalement grâce à la participation des parties prenantes, y compris les communautés visées, que les résultats du programme pouvaient se maintenir à long terme. La difficulté rencontrée pour obtenir un financement entravait aussi très souvent la viabilité du programme, du projet ou de la fonction.

15. Un niveau approprié de ressources est essentiel à la mise en œuvre d'un programme, d'un projet ou d'une fonction. Les difficultés les plus fréquemment mentionnées à cet égard dans les rapports d'évaluation sont liées aux contraintes financières, à la gestion des ressources humaines et/ou au contexte dans lequel le programme est exécuté, et aux relations avec les parties prenantes. Les rapports portant sur des programmes et des fonctions de l'OMS mentionnaient en particulier l'insuffisance des allocations budgétaires, les réductions de personnel dues aux contraintes financières, des projections

financières trop optimistes et manquant de réalisme, l'accroissement des dépenses de personnel entraînant une réduction des activités, et la diminution des contributions des principaux donateurs. Le domaine des ressources humaines apparaît comme l'un des principaux problèmes pour l'exécution des programmes. Les questions particulières sont notamment la réduction des effectifs, le retard dans les recrutements, la rotation fréquente des personnels et son corollaire, le manque de continuité de l'encadrement, ainsi que la faible capacité du personnel à exécuter les tâches. D'autres défis majeurs pour la mise en œuvre effective d'un programme ou d'une fonction ont trait au manque de planification stratégique, à l'absence de suivi dans le temps des travaux de qualité accomplis initialement, au peu de clarté quant aux fonctions des différentes parties prenantes et aux objectifs du programme, et au manque de collaboration intersectorielle.

16. Il faut que le Secrétariat de l'OMS soit plus efficient, afin d'améliorer son efficacité au niveau des bénéficiaires. L'Organisation a géré ou cogéré 43 % des programmes ou fonctions évalués, et les rapports établis à leur sujet font référence au rôle joué par l'OMS dans la mise en œuvre et la réalisation des objectifs. Les principaux facteurs qui ont nui à l'efficacité de la mise en œuvre de ces programmes ou fonctions sont liés aux délais administratifs dans la signature d'accords contractuels avec les partenaires, comme les mémorandums d'accord, au déblocage des fonds et au recrutement de personnel.

17. L'OMS doit donner suite aux recommandations des évaluations et contrôler et assurer le suivi de leur mise en œuvre. En moyenne, on compte environ 22 recommandations par évaluation (n=608 ; de 1 à 79). Plus de 60 % des rapports contiennent moins de 20 recommandations et 25 % d'entre eux environ en contiennent plus de 30 (Tableau 2).

**Tableau 2. Rapports d'évaluation, par nombre de recommandations**

| Nombre de recommandations | Nombre de rapports d'évaluation | % |
|---|---|---|
| 1-10 | 10 | 36 |
| 11-20 | 7 | 25 |
| 21-30 | 4 | 14 |
| 31-40 | 3 | 11 |
| >40 | 4 | 14 |
| **Total** | **28** | **100** |

18. Les recommandations concernent des aspects liés aux résultats dans 49 % des cas, aux processus dans 34 % et aux cadres dans 17 % de ces cas.[1] Parmi les recommandations particulières, les trois plus fréquentes portent sur l'efficience de la gestion et de la mise en œuvre du programme, son efficacité en termes de couverture et de surveillance, la présence stratégique et les partenariats (y compris la mobilisation des ressources). Le Tableau 3 donne des informations plus détaillées sur les recommandations. Seul un petit nombre d'évaluations indiquent que les évaluateurs ont communiqué le projet de rapport aux principales parties prenantes afin de bénéficier de leur réaction avant sa mise au point définitive. De plus, aucun des rapports ne fournit une indication claire sur le suivi des recommandations ou l'utilisation qui en a été faite par ceux qui ont demandé l'évaluation.

[1] Le terme « cadre » fait référence à la présence stratégique et aux partenariats, la responsabilité et la pertinence du programme ou du projet.

**Tableau 3. Domaines dans lesquels il est recommandé d'apporter des améliorations, pour un total de 28 évaluations (n=608)**

| Principale composante | N° | Catégorie | Sous-catégorie | Nombre | % |
|---|---|---|---|---|---|
| **Cadre** | 1 | Présence stratégique et partenariats | | 69 | 11 |
| | 2 | Responsabilité | Gouvernance | 22 | 4 |
| | 3 | Pertinence du programme | | 14 | 2 |
| | | | **Total, cadre** | **105** | **17** |
| **Processus** | 1 | Efficience | Capacité de mise en œuvre | 71 | |
| | | | Gestion du programme | 47 | |
| | | | Informations stratégiques | 38 | |
| | | | Ressources humaines | 23 | |
| | | | Gestion financière | 18 | |
| | | | Achats | 11 | |
| | | | Rapport qualité/coût | 1 | |
| | | | **Total, processus** | **209** | **34** |
| **Résultats** | 1 | Efficacité | Couverture | 41 | |
| | | | Surveillance | 35 | |
| | | | Infrastructure | 4 | |
| | | | Sous-total | 80 | 13 |
| | 2 | Suivi et évaluation du programme | | 53 | |
| | | | Sous-total | 53 | 9 |
| | 3 | Sensibilisation | Communication | 38 | |
| | | | Leadership | 19 | |
| | | | Sous-total | 57 | 9 |
| | 4 | Impact au niveau des bénéficiaires | Qualité des services/interventions | 37 | |
| | | | Impact du programme | 9 | |
| | | | Sous-total | 46 | 8 |
| | 5 | Viabilité dans le temps | Viabilité financière | 28 | |
| | | | Programme | 11 | |
| | | | Sous-total | 39 | 7 |
| | 6 | Recherche | | 15 | |
| | | | Sous-total | 15 | 2 |
| | 7 | Fonctions normatives | Législation | 4 | |
| | | | Sous-total | 4 | 1 |
| | | | **Total, résultats** | **294** | **49** |
| | | | **TOTAL** | **608** | **100** |

## Questions transsectorielles

19. Les évaluations doivent examiner en quoi le programme ou la fonction adopte une démarche soucieuse d'équité entre les sexes (égalité hommes-femmes et autonomisation des femmes) et en rendre compte. Le Réseau mondial d'évaluation a analysé de quelle manière les rapports d'évaluation avaient pris en compte la dimension hommes-femmes, les droits de l'homme et l'égalité, comme le recommandent la politique d'évaluation de l'OMS et le manuel pratique d'évaluation. Selon ses constatations, 79 % des rapports ne mentionnaient pas spécifiquement en quoi les évaluations avaient abordé ces questions. De plus, l'Unité Genre, équité et droits de l'homme a également évalué les

aspects touchant à l'égalité entre les sexes et à l'autonomisation des femmes dans les rapports d'évaluation, en utilisant l'outil de notation élaboré dans le cadre du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies.[1] Les résultats pour l'OMS montrent un score moyen peu élevé (0,30) et ne répondent donc pas aux exigences en matière d'égalité hommes-femmes et d'autonomisation des femmes. Les éléments suivants ont fait baisser le score moyen : a) absence de questions portant spécifiquement sur la manière dont l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes avaient été intégrées dans la conception, la planification et la mise en œuvre de l'exécution et sur les résultats obtenus ; b) absence d'approche et de méthodologie respectueuses des différences entre les sexes ; c) absence de méthodes et outils permettant de recueillir des données liées à l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes ; d) non-utilisation de techniques d'analyse des données incluant une étude de la dimension hommes-femmes ; et e) absence de processus de validation des résultats, conclusions et recommandations des évaluations mentionnant spécifiquement la participation des femmes, des hommes et des enfants – filles ou garçons – appartenant à des groupes de parties prenantes. En outre, cette évaluation a souligné que les rapports ne contenaient aucune conclusion et recommandation tenant compte des différences entre les sexes. Comme l'OMS doit faire rapport chaque année sur les indicateurs convenus dans le cadre du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies, tous les responsables devront inclure l'outil de notation dans l'évaluation de leurs programmes, projets ou fonctions.

## Observations finales

20. La présente évaluation constitue une première étape dans l'analyse systématique des évaluations et le suivi et la surveillance de leurs recommandations dans le cadre de l'OMS. Elle a été réalisée alors que le registre des évaluations était encore incomplet. Les indications obtenues et les enseignements tirés au sujet du processus d'évaluation proprement dit et la mise en œuvre des programmes de santé publique peuvent donc ne pas être entièrement représentatifs.[2] En outre, comme seuls quelques programmes ont des approches standard de l'évaluation et de l'établissement de rapports, il est difficile d'apprécier les rapports d'évaluation de manière méthodique.[3] À mesure que la mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS ira de l'avant, les systèmes de soutien s'amélioreront et les données disponibles seront plus complètes. De ce fait, l'analyse de la qualité des évaluations et de la mise en œuvre de leurs recommandations, et les rapports établis à cet égard, seront plus exhaustifs.

21. Malgré les limitations mentionnées plus haut, la présente évaluation a identifié les domaines et les aspects dont le Secrétariat doit tenir compte à court terme pour que l'évaluation soit utile au changement au sein de l'Organisation. Il s'agit notamment du renforcement des capacités de ceux qui demandent des évaluations et du personnel qui participe à leur réalisation, de façon à faire en sorte que celles-ci : a) soient conformes à la politique d'évaluation et aux lignes directrices de l'OMS à cet égard ; b) utilisent l'outil de notation du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour évaluer l'égalité entre hommes et femmes et l'autonomisation des femmes ; et c) examinent l'impact et la viabilité à long terme des programmes, des projets ou des fonctions.

---

[1] L'outil a un système de notation pour 15 indicateurs de performance ; entre 0 et 0,50 point, la performance est classée comme inexistante ; entre 0,51 et 1,25 point, elle est considérée comme se rapprochant des exigences, et un score entre 1,26 et 1,75 signifie que l'entité satisfait aux exigences pour ce qui est de l'égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes.

[2] On constate dans les rapports d'évaluation une surreprésentation des programmes nationaux de lutte antipaludique (11/28).

[3] Les rapports ont des formats divers et présentent des différences marquées dans la nature de leurs recommandations.

22. La présente évaluation a également identifié les facteurs associés à la réussite ou l'échec des programmes, projets ou fonctions. Elle fournit ainsi des indications sur ce à quoi l'OMS doit veiller lorsqu'elle travaille dans les pays. Il convient en particulier d'assurer un engagement politique grâce à la mise en place de mécanismes de gouvernance satisfaisants et à la participation des parties prenantes, à une meilleure planification et allocation des ressources, et à une gestion des programmes. Par ailleurs, l'évaluation indique aussi que le Secrétariat devrait apporter des améliorations dans deux grands domaines qui font partie intégrante du programme de réforme de l'Organisation : la planification financière et la gestion des ressources humaines, et le contrôle et le suivi de la mise en œuvre des recommandations découlant des évaluations.

## PLAN DE TRAVAIL POUR L'ÉVALUATION À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION POUR 2014-2015

23. Après la présentation du projet de plan de travail pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation pour 2014-2015 au Conseil exécutif, à sa cent trente-quatrième session, qui s'est tenue en janvier 2014 (document EB134/38), le Bureau des services de contrôle interne a tenu de nouvelles consultations avec la direction au Secrétariat de l'OMS. À l'heure actuelle, la principale difficulté est le financement du plan. Cela est dû en partie au calendrier du processus général de planification pour la période biennale actuelle, qui n'a pas permis de mener des consultations à la base avec les bureaux de pays et les Régions de l'OMS. Les équipes régionales ont fait part du manque d'indications de la part du niveau mondial quant à la manière dont l'évaluation devrait être intégrée dans le processus de planification. Pour cette raison, seules trois Régions ont mené des consultations régionales avec le réseau de responsables de la planification, alors que le reste des principaux bureaux a ajourné le processus en attendant de disposer de principes directeurs au niveau mondial.

24. Certaines unités ayant commandé des évaluations ont fait savoir au Bureau des services de contrôle interne que, bien qu'elles aient initialement prévu de faire réaliser ces évaluations pendant la période biennale actuelle, celles-ci pourraient être reportées jusqu'en 2016 selon la disponibilité du financement. Le plan de travail pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation pour 2014-2015 figure à l'annexe du présent document.

## MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

25. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à approuver le plan de travail pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation pour 2014-2015.

ANNEXE

## PLAN DE TRAVAIL POUR L'ÉVALUATION À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION POUR 2014-2015

| Domaine d'évaluation | Année | Justification | Observations | Catégorie dans le douzième programme général de travail |
|---|---|---|---|---|
| Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant | 2014 | Exigence | Recommandé par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA65.6.<br>Exigé en vertu de l'accord de collaboration. | 2 |
| Projet et Fonds FAO/OMS visant à faciliter la participation au Codex (Fonds fiduciaire du Codex) | 2014 | Exigence<br>Importance<br>Utilité | Fin du projet. Demandé par le Groupe consultatif du Fonds fiduciaire. | 5 |
| Fonction normative de l'OMS | 2014 | Utilité | En rapport avec plusieurs résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé ;[1] consultations avec la direction. | 6 |
| Présence de l'OMS dans les pays | 2014 | Utilité | Sous réserve de consultation avec la direction. | 6 |
| Utilisation d'administrateurs recrutés sur le plan national au niveau des pays | 2014 | Utilité | Sous réserve de consultation avec la direction. | 6 |
| Mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS | 2015 | Exigence | Envisagé dans la politique d'évaluation de l'OMS. | 6 |
| Impact des publications à l'OMS | 2015 | Exigence | Examiné par le Conseil exécutif à sa cent vingt-neuvième session. | 4 |
| Activité normative de l'OMS concernant les systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil dans la Région de l'Asie du Sud-Est | 2015 | Exigence<br>Importance | Engagement régional. Plusieurs pays évalueront leurs programmes nationaux. | 4 |
| Activité normative de l'OMS en rapport avec le Règlement sanitaire international (2005) | 2015 | Importance | Importance élevée. Liée aux engagements au niveau mondial et à des initiatives régionales/internationales, comme la stratégie de l'Asie et du Pacifique concernant les maladies émergentes, la surveillance et l'action intégrée concernant les maladies au niveau régional, et le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémies. | 5 |

[1] Voir, par exemple, la résolution WHA62.14, intitulée Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé, et la résolution WHA65.3, Renforcement des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir un vieillissement actif.

| Domaine d'évaluation | Année | Justification | Observations | Catégorie dans le douzième programme général de travail |
|---|---|---|---|---|
| Tuberculose multirésistante et ultrarésistante | 2015 | Exigence Importance | Demandé par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA62.15. Importance élevée. Plusieurs pays évaluent actuellement une partie ou l'intégralité de leurs programmes nationaux. | 1 |
| Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et ses activités | 2015 | Importance | Sous réserve de consultation avec la direction. | 6 |
| Programme de transformation du Comité permanent interorganisations pour les groupes de responsabilité sectorielle Santé dans chaque pays confronté à une situation d'urgence prolongée | 2015 | Importance | Sous réserve de consultation avec la direction. | 6 |
| Activité normative de l'OMS concernant le paludisme | 2015 | Importance | Importance élevée. Plusieurs pays évaluent actuellement leurs programmes nationaux. | 1 |
| Leadership et gestion à l'OMS | 2015 | Importance Utilité | Évaluation de la réforme de l'OMS, troisième phase. | |
| Partenariats et accords de collaboration | 2015 | Utilité | Sous réserve de consultation avec la direction. | 6 |
| Normalisation et interopérabilité en cybersanté | 2015 ou 2016 | Exigence | Demandé par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA66.24. | 4 |
| Mobilité et roulement dans la Région du Pacifique occidental | 2015 ou 2016 | Utilité | Sous réserve de consultation avec la direction. | 6 |
| Renforcement de la capacité nationale par l'OMS (formation) | 2015 ou 2016 | Utilité | Sous réserve de consultation avec la direction. | 6 |
| Recrutement à l'OMS | 2015 ou 2016 | Utilité | Sous réserve de consultation avec la direction. | 6 |

= = =