



Réforme de l'OMS : vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme

Rapport du Secrétariat

1. Le présent rapport résume les progrès accomplis dans la réforme de l'OMS depuis que la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du rapport de situation sur la mise en œuvre de la réforme.¹ Il donne une vue d'ensemble et fait le point sur les évolutions dans chacun des trois grands axes de la réforme (programmes et définitions des priorités, gouvernance et gestion) ; passe en revue les principaux problèmes rencontrés jusqu'ici dans la mise en œuvre de la réforme ; et présente les mesures prises par le Secrétariat en réaction aux principales constatations et recommandations de la deuxième étape de l'évaluation de la réforme.²

2. De plus en plus, les initiatives qui sont prises dans les différents domaines de la réforme s'intègrent dans le cadre des fonctions clés de l'Organisation. Le présent rapport vient donc compléter les rapports détaillés sur les progrès accomplis qui seront examinés par le Conseil exécutif au titre des points de son ordre du jour portant plus spécifiquement sur les questions programmatiques et budgétaires, les questions financières, les questions de gestion et de gouvernance, et les questions relatives au personnel.

3. La flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 a eu un impact notable sur l'OMS et sur la mise en œuvre de la réforme, et a montré que d'autres réformes pourraient aussi être nécessaires dans certains domaines pour permettre à l'Organisation de réagir rapidement et de manière efficace dans des situations d'urgence.

VUE D'ENSEMBLE

4. En mai 2014, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du rapport du Directeur général décrivant la restructuration du cadre des résultats de la réforme à la suite des recommandations de la deuxième étape de l'évaluation.¹ En conséquence, les progrès accomplis entre mai 2014 et janvier 2015 ne se prêtent pas à des comparaisons directes du fait de cette révision du cadre de résultats. Toutefois, alors qu'au début de l'année 2014, 40 % des produits de la réforme

¹ Voir les documents A67/4, A67/INF./1 et WHA67/2014/REC/3, summary record of the second meeting (section 2) of Committee A of the Sixty-seventh World Health Assembly.

² Voir le document EB134/39 dont le Conseil exécutif a pris note à sa cent trente-quatrième session (document EB134/2014/REC2, summary record of the fifth meeting).

étaient arrivés au stade de la mise en œuvre, ce chiffre avait atteint 64,5 % au 31 octobre 2014. Les progrès les plus notables ont été réalisés dans le domaine des programmes et de la définition des priorités, où tous les produits étaient parvenus au stade de la mise en œuvre, et dans les domaines de la gouvernance et de la gestion où 43 % et 65 %, respectivement, des produits étaient également arrivés à ce stade.

5. La flambée de maladie à virus Ebola en Afrique occidentale a eu un impact notable sur la réforme de l'OMS et a confirmé la pertinence et l'importance de ses priorités de leadership. Des systèmes de santé fragiles n'offrant qu'un accès insuffisant aux services de santé et aux produits médicaux nécessaires ; des inégalités dans le domaine de la santé résultant de l'incapacité à agir comme il faudrait sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé ; et des problèmes dans la mise en œuvre des capacités essentielles requises par le Règlement sanitaire international (2005) ont évidemment joué leur rôle dans cette crise. Au moment où les réformes programmatiques aux trois niveaux de l'Organisation commencent à prendre forme, cette flambée a fait ressortir avec encore plus de force la nécessité pour l'OMS d'affirmer son leadership mondial en défendant ses priorités tout en aidant les pays à surmonter les problèmes susmentionnés par une coopération technique et politique efficace et fondée sur des données factuelles. Cette crise a aussi démontré l'intérêt de plusieurs produits de la réforme qui sont maintenant arrivés au stade de la mise en œuvre, notamment le Cadre d'action d'urgence de l'OMS et les communications d'urgence.

6. L'ampleur et la complexité sans précédent de cette flambée ont pesé très lourdement sur les structures et les systèmes de gestion de l'Organisation. Les questions de mobilisation des ressources humaines, d'efficacité organisationnelle, d'alignement et d'efficacité aux trois niveaux de l'Organisation et de financement – qui sont autant de cibles du programme de réforme et qui constituaient des éléments cruciaux de la riposte – ont révélé des faiblesses persistantes.

7. La flambée continue d'avoir des conséquences sur le rythme et l'exécution des travaux dans toute l'Organisation, y compris s'agissant des activités de réforme. Certaines initiatives de réforme, comme celles relatives à la gestion de l'information ou à l'examen des partenaires hébergés, ont dû être retardées du fait que les moyens organisationnels ont dû être redéployés pour répondre à l'épidémie de fièvre Ebola. En fonction de l'évolution de la flambée, il faudra continuer à reprogrammer les efforts pour assurer la fourniture de prestations préalablement convenues, compte tenu des contraintes actuelles rencontrées par l'Organisation sur les plans opérationnel et des ressources. Il faudra également continuer à réexaminer régulièrement les produits de la réforme et à revoir l'ordre des priorités.

8. La flambée a fait ressortir encore plus la nécessité urgente d'accélérer la mise en œuvre d'éléments clés de la réforme. Elle a démontré le besoin permanent de réformes dans plusieurs domaines particulièrement importants dans le cas d'une urgence internationale de santé publique de cette envergure, pour doter l'OMS des moyens d'organiser une riposte rapide et massive à une flambée épidémique aussi complexe. Parmi ces domaines figurent les rôles et fonctions des trois niveaux de l'Organisation dans des situations d'urgence ; la capacité de mobiliser rapidement des ressources humaines pour faire face aux besoins au niveau des pays ; et l'accès rapide à un financement adéquat.

RÉFORME PROGRAMMATIQUE

9. Une nouvelle approche a été proposée en mai 2014 pour l'élaboration du projet de budget programme 2016-2017. Cette nouvelle approche inclut les trois niveaux de l'Organisation et est fondée sur une démarche ascendante qui part du niveau des pays, la planification au sein des bureaux

régionaux et du Siège étant supervisée par le biais des réseaux de catégories et de secteurs de programmes. L'avant-projet de budget programme 2016-2017 reflète mieux les besoins et les priorités des pays du fait que chaque bureau de pays a recensé jusqu'à 10 priorités vers lesquelles seront concentrés 80 % des résultats escomptés et des ressources prévues. L'harmonisation et la normalisation des méthodes de budgétisation ont contribué à l'établissement d'un projet de budget plus réaliste, ce qui est un préalable important pour faire du budget programme le premier outil de responsabilisation de tous les gestionnaires de l'Organisation.

10. L'élaboration du projet de budget programme 2016-2017 a été encore facilitée et renforcée par l'adoption de la nouvelle méthode d'élaboration des stratégies de coopération avec les pays, qui est liée à la nouvelle chaîne de résultats définie dans le douzième programme général de travail 2014-2019, et améliore le modèle de prestation aux trois niveaux de l'Organisation. Au 31 octobre 2014, 16 pays répartis entre les cinq grands bureaux régionaux avaient appliqué cette méthodologie révisée.

11. Des progrès notables ont été réalisés en ce qui concerne l'amélioration du financement de l'OMS à la suite du premier dialogue sur le financement tenu en 2013¹ et grâce à une meilleure coordination dans la mobilisation des ressources. La prévisibilité à court terme du financement s'est améliorée au cours des trois derniers exercices biennaux, le niveau des fonds disponibles passant de 66 % du budget programme à la fin du troisième trimestre de 2010 à 86 % à la même époque en 2014. La situation à moyen et long termes pour les exercices 2016-2017 et 2018-2019 est plus incertaine. La flexibilité du financement s'est améliorée ; les ressources disponibles sur le compte des contributions volontaires de base sont passées de US \$61,5 millions en 2010 à US \$134 millions en 2014. Bien que l'alignement des fonds disponibles sur le budget programme 2014-2015 se soit amélioré au niveau des catégories, cela masque des inégalités dans le financement des différents secteurs de programmes, cinq secteurs – maladies à prévention vaccinale, maladies non transmissibles, services de santé intégrés centrés sur la personne, gestion des risques et des risques associés aux urgences, et capacités d'alerte et d'intervention – totalisant 82 % des déficits actuels.

RÉFORME DE LA GOUVERNANCE

12. Un projet révisé de cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques a été parachevé après son examen par les comités régionaux, et sera soumis au Conseil exécutif par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration,² en même temps qu'un prototype du registre des acteurs non étatiques.

13. L'OMS a contribué activement à l'objectif de la convergence avec le système des Nations Unies pour remplir le mandat des Nations Unies de manière efficace et efficiente. À travers le Groupe des Nations Unies pour le développement, le Comité de haut niveau sur la gestion et le Comité de haut niveau sur les programmes du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination, l'OMS veille à ce que la santé occupe une place adéquate dans le programme de développement durable pour l'après-2015. L'OMS a contribué activement à l'élaboration de modes opératoires normalisés pour la stratégie Unis dans l'action, et a formulé des conseils à l'adresse de ses bureaux de pays dans les 40 pays qui participeront à la stratégie Unis dans l'action.

¹ Voir le document A67/7.

² Voir le document EB136/5.

14. Comme indiqué dans le document EB136/6 sur les méthodes de travail des organes directeurs, le nombre des points de l'ordre du jour et des documents de présession pour les réunions des organes directeurs n'a cessé d'augmenter de 2012 à 2014, mais a diminué pour la cent trente-sixième session du Conseil exécutif en janvier 2015, le nombre de points et de sous-points inscrits pour cette session retombant même au-dessous du nombre enregistré pour la cent trentième session en janvier 2012. Il est encore trop tôt pour déterminer si cela amorce une tendance.

15. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a passé en revue les résolutions adoptées par le Comité régional de la Méditerranée orientale pendant la période 2000-2011. Il en est ressorti que 79 des 134 résolutions avaient été mises en œuvre et pouvaient être retirées.

RÉFORME GESTIONNAIRE

16. Les mesures suivantes ont été prises pour continuer à renforcer la responsabilisation gestionnaire :

- Une approche systématique a été élaborée pour examiner les performances programmatiques et administratives des bureaux de pays et a été mise à l'essai dans les bureaux de pays de l'OMS en Éthiopie et au Népal. Cette approche qui repose sur une méthodologie classique recense systématiquement les meilleures pratiques et les domaines qui demandent à être améliorés en matière de gestion administrative et programmatique.
- Pour appuyer la mise en œuvre du cadre de contrôle interne, un guide et une liste récapitulative pour les contrôles internes ont été élaborés à l'intention des administrateurs et sont progressivement introduits dans toute l'Organisation. Un premier bilan annuel sur les contrôles internes sera présenté en janvier 2016. Une liste récapitulative permettant d'effectuer des autoévaluations sur les contrôles internes a été mise au point à l'intention des administrateurs et est actuellement à l'essai dans trois groupes du Siège et dans trois bureaux régionaux et trois bureaux de pays.
- Le registre des risques institutionnels a été mis en place en deux temps : les risques ont d'abord été recensés en mai 2014, puis une analyse de l'atténuation des risques a été réalisée en septembre 2014.

17. La réforme en matière de ressources humaines a été un domaine prioritaire pour le Secrétariat en 2014, même si les activités ont été retardées du fait de la flambée de maladie due au virus Ebola. Toutefois, des progrès ont été réalisés dans les domaines suivants :

- Le processus de sélection des chefs de bureau de pays a été modifié, avec une révision de leur mandat et un alignement du processus de sélection sur les priorités de leadership définies dans le douzième programme général de travail 2014-2019. Un premier tour de sélection avec la nouvelle procédure a eu lieu en novembre 2014 et d'autres sont prévus en février et mars 2015.
- Le processus de sélection harmonisé pour les postes de la catégorie professionnelle faisant l'objet d'un recrutement international a été mis en œuvre, et le processus de sélection harmonisé pour les catégories de personnels recrutés sur le plan local entrera en vigueur en 2015.

- Un cadre de gestion des services du personnel appuyé par des politiques de récompense et de reconnaissance du mérite et de sanctions en cas d'insuffisance professionnelle a été finalisé et entrera en vigueur en 2015.
- Un programme complet d'initiation et de formation couvrant tout un éventail de sujets est proposé mensuellement aux nouveaux membres du personnel du Siège.
- Dans le cadre d'une initiative conjointe avec les associations du personnel de l'OMS, le système de justice interne a été révisé. Un plan d'action visant à donner effet aux recommandations sera élaboré en 2015.
- Un cadre de mobilité et une politique de mobilité géographique ont été longuement examinés ; la mise en œuvre commencera en 2016 après qu'auront été prises, en 2015, une série de mesures préalables nécessaires, notamment l'adoption d'amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel.¹

18. La fonction « évaluation » exercée antérieurement par le Bureau des services de contrôle interne a été maintenant confiée à une unité distincte au sein du Bureau du Directeur général. Sur la base des progrès réalisés jusqu'ici dans la mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS, le Secrétariat a entrepris d'examiner la fonction « évaluation » à l'OMS et de recenser les meilleures pratiques et modèles existants dans d'autres entités afin de proposer un cadre de renforcement de cette fonction à l'OMS. L'examen entrepris porte sur l'évaluation et l'apprentissage institutionnel en vue de : a) créer une culture de l'évaluation ; b) instaurer un environnement propice à l'évaluation ; c) définir les modalités et la portée de l'évaluation ; d) faciliter l'apprentissage institutionnel ; e) déterminer les relations qui existent entre l'évaluation et les autres formes d'appréciation ; et f) communiquer sur les activités d'évaluation et leurs conclusions. Cet examen sera achevé à la fin de 2014 et la mise en œuvre des mesures recommandées commencera au début de 2015.

19. Dans le domaine de la communication, l'Organisation a investi dans la communication sur les risques et la communication en situation d'urgence, et les activités visant à accroître la présence de l'OMS dans les médias sociaux ont été intensifiées. Une deuxième enquête est actuellement en cours pour déterminer comment l'OMS est perçue, et ses résultats serviront à guider et à poursuivre encore les réformes dans le domaine de la communication.

GESTION DU CHANGEMENT

20. Le cadre de résultats de la réforme révisé a été mis en œuvre et l'outil de gestion en ligne des projets est maintenant utilisé pour la gestion, le suivi et la notification des résultats de la réforme.²

21. Une évaluation de la capacité de gestion des projets à l'OMS devrait avoir lieu début 2015. Sur la base des résultats de cette évaluation, un plan sera établi pour étudier et mettre systématiquement en œuvre une approche de la gestion des projets dans toute l'Organisation.

¹ Voir le document EB136/47.

² Voir <http://spapps.who.int/WHOREform/SitePages/Reports/Dashboard.aspx> (consulté le 8 décembre 2014).

22. Un plan est actuellement mis en œuvre concernant la gestion du changement et les communications. Le réseau de mise en œuvre de la réforme assurera l'alignement de ce plan aux trois niveaux de l'Organisation.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

23. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

= = =