



**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC55/9
Août 2008

Cinquante-cinquième session

Original : arabe

Point 10 b) de l'ordre du jour

**Rapport sur
le résultat des missions conjointes Gouvernement/OMS
d'examen et de planification des programmes en 2007,
y compris l'utilisation des stratégies de coopération
avec les pays**

Table des matières

1.	Introduction.....	1
2.	Mise en œuvre du processus de mission conjointe d'examen et de planification des programmes pour 2008-2009	1
3.	Résultats du processus et leçons tirées	2
4.	Conclusions	3

1. Introduction

Dans la Région de la Méditerranée orientale, la Mission conjointe Gouvernement/OMS d'examen et de planification des programmes est un processus de consultation. Mise en place en 1984, elle vise à faire en sorte que les programmes de collaboration aient des résultats clairement définis et des cibles mesurables à atteindre sur une période de deux ans. Le document de la Mission conjointe d'examen et de planification des programmes est le résultat de chaque mission et vise à stimuler le développement sanitaire conformément à la politique de santé nationale et aux orientations stratégiques adoptées pour la coopération technique définies pour chaque pays dans la stratégie de coopération avec les pays.

Le processus de la Mission conjointe d'examen et de planification des programmes comprend un examen critique et une évaluation des résultats de la période biennale précédente, qui sont utilisés dans l'exercice de planification même. Il sert à extrapoler les problèmes, défis et orientations stratégiques qui peuvent être rencontrés dans la période biennale suivante.

Bien qu'un processus de planification stratégique à moyen terme ait été introduit récemment à l'OMS, le budget programme biennal reste le principal outil pour la planification opérationnelle. Toutefois, de nouveaux éléments de réforme ont également été mis en place pour harmoniser la planification et rendre le budget programme biennal plus favorable à l'approche stratégique de l'OMS et à la collaboration transparente au niveau du pays.

Le projet de budget programme régional 2008-2009 a été préparé différemment des précédents. Pour la première fois, un plan stratégique à moyen terme a été élaboré pour l'Organisation pour couvrir trois périodes biennales. En 2007, l'Assemblée mondiale de la Santé, dans la résolution WHA60.11, a approuvé le plan stratégique à moyen terme 2008-2013, a demandé de s'en servir pour guider l'établissement des trois prochains budgets programmes biennaux et des plans opérationnels et a décidé d'examiner le plan stratégique à moyen terme tous les deux ans en même temps que le projet de budget programme. Cela comprenait la révision des indicateurs et de leurs cibles respectives, le cas échéant. Le passage des domaines d'activité aux objectifs stratégiques a modifié la façon dont les secteurs de programme collaborent. Le développement concomitant du nouveau système mondial de gestion a également eu un profond impact sur la structure organisationnelle, les méthodes de travail, les processus et les procédures.

2. Mise en œuvre du processus de la mission conjointe d'examen et de planification des programmes pour 2008-2009

La 13^e série des missions conjointes Gouvernement/OMS d'examen et de planification des programmes pour la période biennale 2008-2009 a été mise en place entre juin et novembre 2007. Le rôle des stratégies de coopération avec les pays dans ce processus est important. Ces stratégies sont utilisées dans tous les pays de la Région, y compris ceux qui sont en crise, comme un instrument essentiel pour mettre en conformité la coopération technique de l'OMS avec les priorités nationales et harmoniser les programmes dans un cadre stratégique défini. Les stratégies de coopération avec les pays étaient les principaux outils utilisés pour mettre en œuvre la politique en faveur des pays de l'Organisation et pour mieux cibler et utiliser plus efficacement les ressources. Tous les plans de travail opérationnels pour 2008-2009 ont été adoptés par les ministres de la Santé respectifs et le Directeur régional avant fin 2007.

Les pays et le Bureau régional ont commencé un travail préparatoire bien avant les missions conjointes. Les Représentants de l'OMS et leurs équipes, en collaboration avec les administrateurs des programmes nationaux, ont élaboré des projets de plans au niveau des pays. Des équipes des missions conjointes d'examen et de planification ont été affectées à chaque pays et ont examiné les projets de plans en vue des priorités nationales, régionales et mondiales. Des consultations ont eu lieu avec d'autres ministères et institutions des Nations Unies liés à la santé, qui ont été invités à participer aux sessions des missions conjointes d'examen et de planification pour renforcer la synergie des interventions.

Au total, 18 missions ont été effectuées, dont 4 missions ont eu lieu au Bureau régional. Des plans d'action ont été publiés sur l'Intranet du Bureau régional pendant 5 semaines pour permettre au personnel technique de les examiner et de faire des commentaires avant la finalisation.

Les équipes participant aux missions ont utilisé une version mise à jour de l'outil de préparation régional *Workplan Editor* (WPE v4) pendant le processus de planification opérationnelle. Cet outil a été mis à jour avant le début des missions et tous les membres du personnel concernés dans les bureaux de pays et le Bureau régional ont été formés aux nouvelles modalités et règles professionnelles en février et mars 2007.

Pour consolider davantage le processus, des séminaires-ateliers de formation intensive à la gestion fondée sur les résultats ont été organisés à l'intention des administrateurs nationaux des programmes et du personnel des bureaux de pays dans plusieurs pays. Cette formation a servi à renforcer la conception commune de la planification, du suivi et de l'évaluation de l'activité de l'OMS.

3. Résultats du processus et leçons tirées

La préparation en temps voulu et l'engagement précoce des partenaires ont permis l'amélioration de la planification conjointe, l'échange d'expériences entre les équipes des missions conjointes d'examen et de planification, et une bonne participation des équipes nationales et autres partenaires gouvernementaux à ce processus. Les stratégies de coopération avec les pays ont contribué à l'harmonisation des priorités nationales et ont fourni un cadre stratégique à moyen terme pour la coopération. On a observé une amélioration constante de l'établissement de priorités et des compétences de planification ; toutefois, la formulation et la définition des résultats escomptés et des indicateurs de performance doivent encore être améliorées. Le dialogue entre les équipes de pays et les membres des équipes des missions conjointes a permis d'avoir une conception commune des résultats escomptés spécifiques des pays et de faire le lien avec les résultats régionaux escomptés.

Toutefois, plusieurs problèmes et défis ont été rencontrés dans l'élaboration des plans opérationnels.

- Des contextes politiques difficiles persistent et sont associés à un manque de ressources humaines et financières et à de faibles capacités de gestion, en particulier dans les pays confrontés à des situations d'urgence complexes.
- Les éléments pour l'efficacité des interventions en faveur de la protection et la promotion de la santé, y compris les risques pour la santé liés à l'environnement et les résultats sanitaires, doivent encore être développés. Le renforcement des capacités nationales pour la prévention et le traitement des maladies non transmissibles nécessite un engagement politique fort et une collaboration intersectorielle.
- La mortalité et la morbidité maternelles et infantiles dans certains pays de la Région sont à un niveau inacceptable, principalement en raison de graves pénuries de ressources humaines et financières, d'une mauvaise utilisation des services existants et des conséquences des sanctions, guerres et conflits. Dans ces pays, il est nécessaire de renforcer la priorité accordée à la coopération technique de l'OMS et cette dernière doit être mieux intégrée aux autres domaines comme le développement des systèmes de santé.
- Dans de nombreux pays, la responsabilité pour les fonctions de salubrité de l'environnement, les politiques nutritionnelles et les facteurs de risque contribuant à la charge des maladies non transmissibles ne relève pas du ministère de la Santé, et l'action prise par d'autres secteurs responsables n'est pas adaptée. La collaboration entre les ministères de la Santé et autres ministères partenaires doit être renforcée. Une étroite collaboration et un engagement actif des ministères des Finances et de la Planification sont essentiels pour la durabilité et l'élargissement des programmes de santé. La coopération technique de l'OMS doit être élargie afin de renforcer la collaboration entre les ministères de la Santé et les ministères partenaires.
- Le renforcement de la présence de l'OMS au niveau des pays reste une priorité. L'OMS doit renforcer sa collaboration avec les autres institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les partenaires potentiels dans le secteur de la santé et jouer un rôle plus

préventif en soutenant le rôle dirigeant du ministère de la Santé dans le secteur de la santé. La mobilisation des ressources et la coordination au niveau des pays devraient également faire l'objet d'une plus grande attention.

- L'absence de souplesse pour l'allocation des contributions volontaires empêche l'Organisation de déplacer des ressources vers les domaines de collaboration avec les pays sous-financés et constitue l'un des principaux défis pour l'obtention des résultats escomptés dans ces domaines. Bien que des efforts considérables aient été faits pour déplacer les ressources vers des domaines prioritaires, quelques domaines importants, comme la santé des femmes, les systèmes de santé et la politique et la promotion de la recherche restent sous-financés.

4. Conclusions

L'environnement dans lequel la santé publique opère à la fois au niveau local et mondial est de plus en plus complexe, de nouveaux acteurs importants modifiant la façon dont les pays traitent les problèmes de santé. Face à cette complexité, la nécessité d'une plus grande harmonisation et d'une meilleure coordination aux niveaux mondial, régional et national s'accroît. Les investissements dans la santé ont augmenté sensiblement au cours des cinq ou dix dernières années, contribuant à un changement dans les relations de l'OMS avec les principaux partenaires. Avec les augmentations prévues du montant des crédits provenant des contributions volontaires, les partenaires prévoient une transparence, une responsabilisation et des résultats mesurables. L'OMS est un acteur clé dans la formulation et la réponse au changement dans le domaine de la santé publique, avançant stratégiquement pour rester efficace dans un environnement évoluant rapidement. Le renforcement des capacités de planification opérationnelle et stratégique est en cours. Le Bureau régional continuera à renforcer le processus des missions conjointes d'examen et de planification des programmes en améliorant l'utilisation des stratégies de coopération avec les pays et des résultats de leur évaluation. La mission conjointe d'examen et de planification des programmes est un processus de consultation solide très utile pour renforcer les réformes actuelles au sein de l'OMS visant à améliorer la transparence, l'efficacité et la gestion intégrée des programmes. Les processus de consultation seront renforcés pour augmenter la qualité de l'analyse des défis de développement et des besoins sanitaires spécifiques aux pays en tenant compte des atouts et des faiblesses. Les applications gestionnaires et les capacités en ressources humaines seront renforcées grâce à la formation à la gestion fondée sur les résultats et à l'amélioration des outils, y compris l'application du système mondial de gestion.