

Processus de réforme des Nations Unies et rôle de l'OMS dans l'harmonisation des activités opérationnelles de développement dans les pays

Rapport du Secrétariat

INTRODUCTION

1. Dans la résolution WHA58.25 sur le processus de réforme des Nations Unies et le rôle de l'OMS dans l'harmonisation des activités opérationnelles de développement dans les pays, le Directeur général a été prié de veiller à ce que l'OMS continue à mettre en oeuvre les activités dans les pays conformément aux priorités des Etats Membres ; de veiller à ce que le personnel et les programmes de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux et de pays adhèrent au programme international d'harmonisation et d'alignement ; de tenir compte de l'examen triennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies, y compris les perspectives sexospécifiques et la promotion de l'égalité des sexes ; et de chercher des moyens et de prendre des mesures spécifiques pour rationaliser davantage les procédures et réduire les coûts de transaction, comme indiqué dans la résolution 59/250 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

2. Le présent rapport fournit une analyse détaillée de la contribution de l'OMS à l'application de la résolution 59/250 de l'Assemblée générale des Nations Unies, conformément aux conditions d'établissement de rapports sur la résolution WHA58.25, ainsi qu'une mise à jour ayant trait aux faits récents concernant la réforme du système des Nations Unies.

STRATEGIES OMS DE COOPERATION DANS LES PAYS

3. En 2000, la stratégie de coopération avec les pays a été introduite comme cadre stratégique à moyen terme de la coopération de l'OMS avec un pays donné. Aujourd'hui, pratiquement tous les bureaux de pays de l'OMS fonctionnent sur cette base, nombre de ces stratégies en étant à leur deuxième génération. La stratégie de coopération avec les pays est un instrument qui permet d'aligner les activités de l'OMS sur les plans nationaux en matière de santé et de développement et d'harmoniser la coopération de l'OMS avec les activités entreprises au niveau des pays par d'autres organismes des Nations Unies et des partenaires s'intéressant à la santé et au développement. Ensemble, ces stratégies contribuent aux orientations et priorités générales de l'Organisation au niveau mondial.

4. Ces stratégies peuvent s'adapter à l'évolution des environnements opérationnels dans les pays tels que les changements liés aux besoins, cycles et systèmes nationaux ou ceux survenus dans la contribution du système des Nations Unies au développement national, tels qu'ils ont été exprimés dans des générations successives du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Les stratégies de coopération avec les pays sont mises au point dans le cadre d'un processus d'apprentissage et d'ajustement organisationnels, continus et participatifs. Ce processus est un pilier de la contribution de l'OMS à la réforme des Nations Unies et à l'harmonisation des activités opérationnelles de développement au niveau des pays.

RENFORCEMENT DES CAPACITES EN VUE D'UNE HARMONISATION ET D'UN ALIGNEMENT

5. L'OMS a adopté plusieurs approches pour renforcer la capacité de réaction du personnel de ses bureaux de pays par rapport aux initiatives mondiales lancées en vue d'une harmonisation et d'un alignement et conformes à la Déclaration de Rome sur l'harmonisation (2003) et à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement – appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle (2005). Les publications y relatives comprennent les documents *WHO harmonization and alignment: key resources* (2005) et *A guide to WHO's role in sector-wide approaches to health development* (2006). Un nouvel outil d'apprentissage interactif destiné au personnel des bureaux de pays, relatif à l'alignement et à l'harmonisation au niveau des pays conjointement avec les équipes de pays des Nations Unies et les ministères de la santé, est actuellement mis à l'épreuve sur le terrain ; il sera révisé compte tenu des données d'expérience avant d'être mis progressivement à la disposition de tous les bureaux de pays de l'OMS. Cet outil fixe les notions de base, étudie l'impact sur la santé et les répercussions pour l'OMS et vise à favoriser des savoir-faire et des compétences particulièrement nécessaires à un engagement plus efficace dans ce type de processus. L'OMS collabore depuis longtemps avec les organismes et organisations du système des Nations Unies en vue de partager des objectifs de programme à l'appui des pays qui appliquent les principes de la Déclaration de Paris.

6. L'OMS continue de renforcer ses bureaux régionaux et ses bureaux de pays de plusieurs façons, et notamment en augmentant le transfert des ressources et en continuant à réorienter les ressources humaines et la responsabilité gestionnaire pour obtenir des résultats.

PERSPECTIVES SEXOSPECIFIQUES ET PROMOTION DE L'EGALITE DES SEXES

7. Dans la résolution WHA60.25, l'Assemblée de la Santé a pris note avec satisfaction de la stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS. En particulier, elle a invité instamment les Etats Membres à mettre au point des stratégies nationales pour aborder la problématique hommes-femmes dans les politiques, programmes et travaux de recherche ayant trait à la santé ; à mettre l'accent sur la formation et la sensibilisation à la question de la sexospécificité, des femmes et de la santé et sur la promotion de cette problématique ; et à faire en sorte que l'équité entre les sexes soit respectée au niveau des prestations et des services de santé et prise en compte dans les politiques et la planification sanitaires et la formation des agents de santé. Dans cette résolution, l'Assemblée a prié le Directeur général, notamment, de contribuer à intégrer durablement les considérations d'équité entre les sexes dans les politiques, programmes et publications de l'OMS, y compris en recrutant dans les meilleurs délais du personnel ayant des responsabilités et une expérience dans les domaines de la sexospécificité et de la santé de la femme, et de faire figurer cette exigence parmi les critères

d'évaluation des services du personnel. La stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS est fermement ancrée dans le plan stratégique à moyen terme de l'OMS 2008-2013, et il sera rendu compte des progrès liés à la mise en oeuvre de cette stratégie tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

COÛT ET EFFICACITÉ DES TRANSACTIONS

8. Les contributions volontaires augmentent considérablement et constituent désormais la principale source de fonds de l'Organisation. Le Secrétariat a accru ses efforts pour réduire le coût des transactions dans l'administration de ce type de financement, ce qui a maximalisé les fonds en faveur de la santé et du développement. L'approche OMS de la gestion fondée sur les résultats, avec un budget intégré comprenant toutes les sources de fonds, aligne les activités prévues sur les ressources utilisées. On privilégie actuellement la notion de contributions volontaires essentielles négociées en encourageant les donateurs à fournir des fonds prévisionnels pour une période de temps définie, conformément aux objectifs qui figurent dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013.

9. L'OMS attache une grande importance à la poursuite d'occasions propres à une action collective en vue de rationaliser les méthodes et de réduire les coûts liés aux transactions. L'OMS s'est constamment engagée dans tous les processus de planification de la réforme des Nations Unies et participe au Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination et à ses organes subsidiaires (Comité de haut niveau sur la gestion, Comité de haut niveau sur les programmes et Groupe des Nations Unies pour le développement); ces activités couvrent les questions de politique, de planification, de programmation, de gestion et les questions opérationnelles. L'OMS s'est engagée dans le système des coordonnateurs résidents, et ses bureaux de pays sont des membres actifs des équipes de pays des Nations Unies et participent à tous les exercices de planification.

10. Un exemple des progrès réalisés est la participation de l'OMS à la mise en oeuvre rapide, d'ici à 2008, des normes comptables internationales du secteur public (adoptées comme normes comptables communes par le système des Nations Unies). Le Conseil des chefs de secrétariat a récemment adopté une série de nouvelles propositions relatives à l'harmonisation des pratiques du système des Nations Unies en matière d'affaires. Dans les services logistiques, un accord signé entre l'OMS et le PAM permettra à l'OMS d'utiliser les plates-formes de soutien logistique existantes du PAM et les services y relatifs. Le recrutement du personnel de l'OMS au titre du plan-cadre associés/jeunes cadres, qui est géré par le PNUD, créera des économies et permettra au personnel de bénéficier d'une approche et des réseaux correspondants du système des Nations Unies. Par ailleurs, la décision de transférer le traitement des transactions liées aux finances et aux ressources humaines à un nouveau centre mondial situé dans un endroit moins cher se concrétise actuellement.

11. En ce qui concerne l'examen de l'élargissement des possibilités d'économie par rapport aux locaux communs des Nations Unies, le rapport coût/avantages demeure un critère important car, dans de nombreux cas, l'OMS profite d'accords passés avec les ministères de la santé en matière d'hébergement à titre gratuit. Dans les 145 pays où l'OMS a établi une présence sur le terrain, 27 bureaux de pays sont désormais logés dans des locaux communs des Nations Unies. Dans la Région européenne, plus d'un bureau de pays de l'OMS sur trois est totalement intégré dans les locaux des Nations Unies, de même qu'un sur cinq dans la Région africaine comme dans la Région de l'Asie du Sud-Est.

PARTICIPATION AUX PROCESSUS DE DEVELOPPEMENT NATIONAUX ET AU PLAN-CADRE DES NATIONS UNIES POUR L'AIDE AU DEVELOPPEMENT

12. L'OMS soutient le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement depuis ses débuts dans le cadre des efforts de réforme entrepris par le système des Nations Unies. A l'OMS, le personnel a contribué à l'élaboration de lignes directrices pertinentes (la dernière révision étant datée de février 2007) et celui sur le terrain est encouragé à prendre part aux travaux sur ces cadres au niveau des pays. Comme l'a montré une enquête récente,¹ la plupart des bureaux de pays de l'OMS (120, soit 86 %) participent au bilan commun de pays et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

13. Presque tous les bureaux de pays de l'OMS (90 %) contribuent à la mise au point de documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté dans les pays où ces documents sont formulés. De même, dans les pays où il existe des approches sectorielles, 85 % des bureaux de pays de l'OMS prennent maintenant part à ces approches, contre 73 % en 2005.

14. Il existe un système parallèle utile en ce qui concerne la coordination de l'action humanitaire en vue d'obtenir des réponses efficaces des pays dans le cadre de l'accord du groupe pour la santé dans le monde qui regroupe plus de 30 partenaires.

SYSTEME DES COORDONNATEURS RESIDENTS DES NATIONS UNIES

15. Les activités accomplies par le personnel des bureaux de pays de l'OMS évoluent en fonction des modifications de la nature et des mécanismes de coopération internationale en matière de développement. Selon une enquête récente concernant la présence dans les pays, le personnel des bureaux de pays de l'OMS consacre davantage de temps et de ressources à fournir un soutien technique, à impulser des changements et à instaurer des capacités institutionnelles durables, à fournir un encadrement sur les questions essentielles en matière de santé et à s'engager dans des partenariats lorsqu'on a besoin d'une action conjointe.¹

16. Afin d'adopter le profil des représentants de l'OMS à l'évolution des besoins des pays en développement et des processus et mécanismes liés au développement, le Secrétariat travaille à élargir les compétences des représentants au niveau des pays. La plupart des représentants de l'OMS continuent d'être issus du personnel de l'OMS, mais de plus en plus de membres du personnel venant d'autres organismes du système des Nations Unies et de personnes n'appartenant pas au système sont recrutés, ces deux catégories comptant actuellement environ un représentant de l'OMS sur dix.

17. La fonction du système des coordonnateurs résidents des Nations Unies dans les pays évolue également. Le Groupe des Nations Unies pour le développement s'efforce de favoriser des programmes de formation des coordonnateurs résidents qui intéressent l'ensemble du système des Nations Unies. Dans le cadre du programme de mise au courant de 16 nouveaux coordonnateurs résidents, l'OMS a organisé une session d'information à Genève en décembre 2006.

18. Afin de s'assurer que la fonction de coordonnateur résident sert à tout le système des Nations Unies et appartient à ce système, il faut davantage s'attacher à la diversité dans le recrutement de candidats provenant du système. En 2007, un membre du personnel de l'OMS a été sélectionné comme coordonnateur résident pour Madagascar. C'est la première fois qu'il est procédé à une telle

¹ Document CCO/07.03.

nomination. Plusieurs autres membres du personnel de l’OMS ont passé avec succès l’examen d’évaluation des compétences pour être coordonnateur résident et le Secrétariat continue d’encourager de futurs candidats potentiels. Davantage de membres du personnel de l’OMS seront proposés pour des affectations dans les années à venir.

19. En vue d’améliorer la cohérence au niveau régional, le Bureau régional des Amériques travaille avec l’équipe de Directeurs régionaux des Nations Unies en Amérique latine et dans les Caraïbes pour fournir un soutien coordonné aux initiatives prises dans la Région, y compris le processus de réforme des Nations Unies, les missions conjointes, le développement au niveau des pays, une coordination interinstitutions pour la grippe aviaire et d’éventuelles pandémies de grippe humaine, et les travaux pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Des efforts analogues sont en cours dans les autres Régions de l’OMS où l’Organisation collabore avec d’autres organismes des Nations Unies, y compris dans le cadre de réunions périodiques avec les équipes de pays des Nations Unies, à la fois sur la réforme des Nations Unies et les questions de santé prioritaires.

INITIATIVES PILOTES DES NATIONS UNIES « UNIS DANS L’ACTION »

20. L’OMS participe activement aux projets pilotes du système des Nations Unies « Unis dans l’action » qui est maintenant en cours dans huit pays.¹ En mars 2007, les hauts responsables de l’OMS et les chefs des bureaux de pays de l’OMS de ces huit pays ont jeté les bases d’une approche à l’échelle de l’Organisation. En mai 2007, le Directeur général et le Directeur régional pour la Méditerranée orientale ont rencontré les chefs des organismes des Nations Unies au Pakistan pour discuter de l’expérience acquise dans le cadre de l’initiative pilote entreprise dans le pays. En août 2007, le Directeur général a rencontré le coordonnateur résident des Nations Unies et l’équipe de pays des Nations Unies en Uruguay, et a souligné l’importance que revêtaient une appropriation et un encadrement au niveau national pour ce qui était du processus de réforme des Nations Unies. Les enseignements tirés des projets pilotes à ce jour ont été passés en revue lors d’une réunion des chefs des bureaux de pays de l’OMS à Genève en novembre 2007.

21. Au sein du Secrétariat, il a été mis en place un mécanisme de soutien spécifique à l’échelle de l’Organisation comprenant les Groupes compétents du Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l’OMS concernés, et une équipe spécialisée prête à échanger des informations et des données d’expérience. Le Secrétariat participe à une évaluation entreprise à l’échelle du système des Nations Unies des initiatives pilotes « Unis dans l’action ».

22. Des progrès considérables sont réalisés dans la mise au point de l’initiative « Unité d’action des Nations Unies » dans tous les pays pilotes. Le Secrétariat s’efforce de veiller à ce que les processus soient en place pour permettre aux gouvernements nationaux de s’approprier l’exercice pilote, pour s’assurer que les organisations du système des Nations Unies représentées au niveau des pays, sous une forme résidente ou non, s’accordent sur les objectifs et approches des initiatives pilotes « Unis dans l’action » et pour soutenir l’élaboration conjointe du programme des Nations Unies fondé sur ces objectifs et ces principes.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

23. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport ci-dessus.

¹ Albanie, Cap-Vert, Mozambique, Pakistan, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Uruguay et Viet Nam.