

Évaluation : rapport annuel

Évaluation de la transformation de l'OMS

Résumé analytique

1. Le Directeur général a lancé le processus de transformation de l'OMS lorsqu'il a pris ses fonctions en 2017, dans le but de faire de l'OMS une organisation moderne, homogène et axée sur l'impact, mieux à même d'aider les États Membres à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, dans le cadre de la réforme des Nations Unies.¹ Une évaluation formative de la transformation de l'OMS a été effectuée² pour faire le point sur la transformation de l'OMS jusqu'à présent et sur la mise en œuvre du Plan et de l'architecture de la transformation.³
2. Conformément aux modalités définies pour la réalisation de cette évaluation, le Bureau de l'évaluation présente un résumé analytique de l'évaluation à la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif (voir l'annexe).⁴

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

3. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

¹ The WHO Transformation: an overview at 29 January 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020.

² Cette évaluation a été commandée par le Bureau de l'évaluation et effectuée par une équipe d'évaluation externe, DeftEdge.

³ Delivering on the SDGs through WHO's 13th General Programme of Work: WHO Transformation Plan & Architecture (February 2018). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/documents/about-us/thirteenth-general-programme/transformation-plan-architecture16feb2018.pdf> ; consulté le 12 mai 2021).

⁴ Le rapport complet de l'évaluation de la transformation de l'OMS est disponible sur le site Web du Bureau de l'évaluation (www.who.int/evaluation, consulté le 12 mai 2021).

ANNEXE

ÉVALUATION DE LA TRANSFORMATION DE L'OMS

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

CONTEXTE

La transformation de l'OMS

1. La transformation de l'OMS a commencé en juillet 2017 par la création du groupe de travail sur les initiatives de changement, suivie par la publication du Plan et de l'architecture de la transformation de l'OMS en février 2018, qui a permis de faire largement connaître ce projet. La transformation a été conçue comme une initiative de changement organisationnel visant à rendre l'OMS mieux à même d'atteindre les objectifs ambitieux fixés dans son treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT), c'est-à-dire avoir un plus grand impact au niveau des pays pour atteindre les objectifs du triple milliard et les objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé, en faisant une utilisation optimale des ressources, en rationalisant les processus et en veillant à ce que l'Organisation soit adaptée à sa mission dans un monde qui évolue rapidement. Dans cette perspective, le but ultime de la transformation est de faire de l'OMS une organisation moderne, homogène et axée sur l'impact, mieux à même d'aider les États Membres à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, dans le cadre de la réforme des Nations Unies.

2. La transformation s'est déroulée dans un contexte plus général de changement et de réforme, tant au sein de l'OMS que dans le système des Nations Unies. À l'OMS, elle est le dernier d'une série de projets de réforme entrepris par l'Organisation au fil des ans. Elle s'inscrit dans la continuité de ces initiatives, dans la mesure où elle aborde des problèmes auxquels l'OMS, comme la plupart des organisations, est confrontée depuis longtemps (par exemple, l'aspiration à fonctionner de manière toujours plus efficace et rationnelle), tout en l'amenant à redoubler d'efforts pour relever d'autres défis auxquels les projets de réforme antérieurs n'ont pas apporté de solution adéquate (par exemple se doter d'effectifs plus souples) et en ciblant de nouveaux domaines de changement apparus à la suite de l'évolution de l'environnement opérationnel de l'OMS ces dernières années (par exemple, la nécessité de renforcer les partenariats avec les donateurs non traditionnels et les acteurs non étatiques).

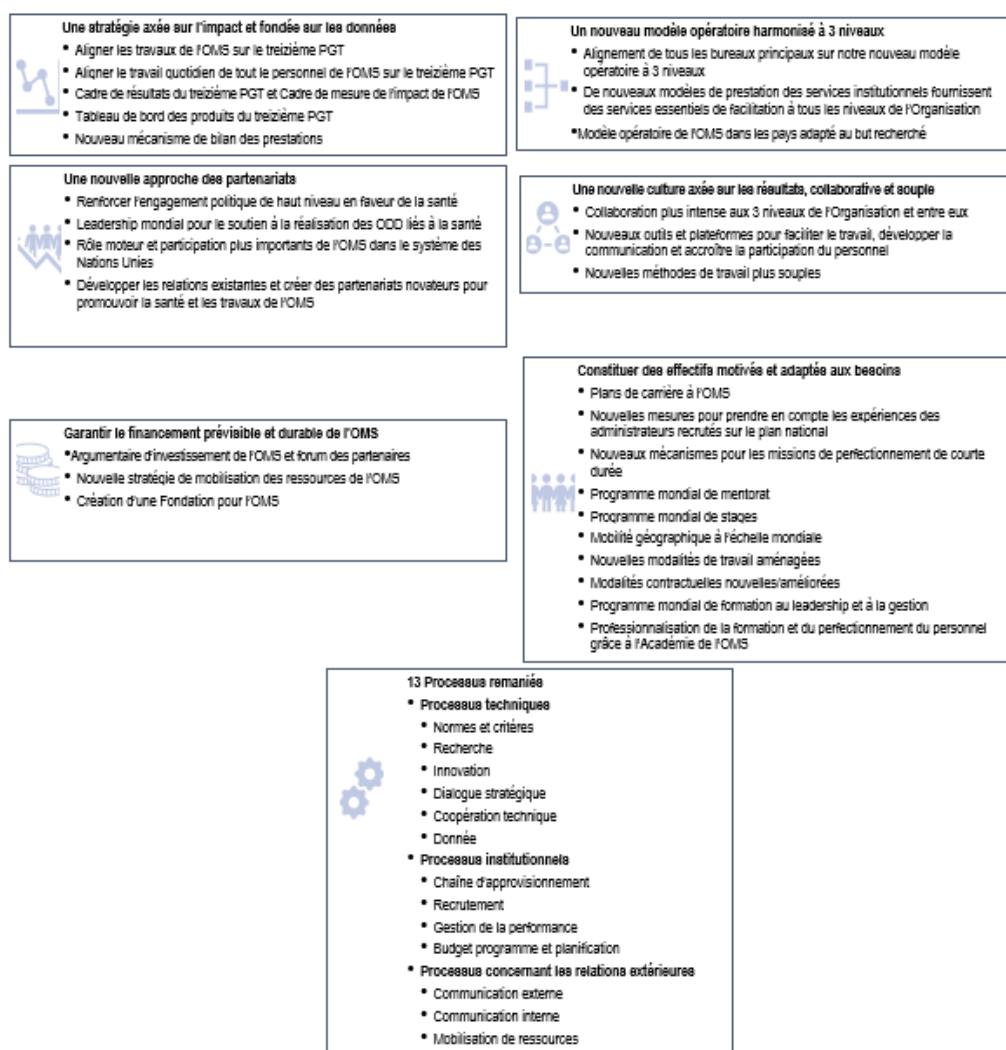
3. Dans le système des Nations Unies, la transformation contribue à l'application, par l'OMS, des courants stratégiques d'ordre plus général de la réforme du système des Nations Unies pour le développement et de la réforme des Nations Unies. Ce mouvement a amené le système à se réorienter vers le renforcement de son soutien collectif aux pays – et de la responsabilité collective dont ce soutien relève – pour aider à atteindre les objectifs ambitieux du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et, avec lui, les ODD.

4. Par conséquent, la transformation de l'OMS se distingue moins par ses objectifs généraux ou même par ses initiatives spécifiques que par le fait qu'elle correspond clairement à l'orientation stratégique de l'Organisation, désormais axée sur le Programme 2030 et les ODD. Le treizième PGT explique ce qu'il faut faire – avoir un impact au niveau des pays, pour la réalisation des ODD liés à la santé en général et des objectifs du triple milliard en particulier – et définit globalement comment y parvenir. La transformation a cherché à traduire ce « comment » en un ensemble précis d'initiatives de gestion du changement. Elle est donc le vecteur qui doit permettre d'atteindre les grands objectifs énoncés dans le treizième PGT, à la fois au sein de l'Organisation et dans la collaboration qu'elle mène avec d'autres dans le but commun de réaliser le Programme 2030 et les ODD.

Éléments clés de la transformation de l'OMS

5. Bien que condensée en une seule initiative à l'échelle de toute l'Organisation, en réalité la transformation n'a pas été une entreprise uniforme. Premièrement, en termes programmatiques, elle regroupe un ensemble de changements distincts, mais interdépendants, organisés en sept axes de travail. (La Figure 1 donne un aperçu des axes de travail et des initiatives correspondantes.) Ensemble, ces axes de travail représentent à la fois les aspects intrinsèques du changement organisationnel (par exemple, la réorganisation structurelle pour positionner l'OMS de telle sorte qu'elle ait un plus grand impact au niveau des pays, les changements opérationnels nécessaires pour rationaliser les processus qui accroissent la rapidité, l'efficacité et l'efficience de ses travaux, etc.) et les aspects extrinsèques (par exemple, une amélioration de la culture organisationnelle qui aide à attirer et à fidéliser le personnel le plus qualifié pour la tâche à accomplir, les possibilités de perfectionnement professionnel et les aides en ce sens, une plus grande mobilité du personnel, etc.).

Figure 1. Les sept axes de travail de la transformation de l'OMS et les initiatives correspondantes



6. Deuxièmement, compte tenu de la nature décentralisée de l'Organisation, qui est unique à cet égard, aussi bien les voies choisies que les calendriers fixés ont considérablement varié entre le Siège et les bureaux régionaux et entre les Régions elles-mêmes : alors que l'Organisation a travaillé d'un commun élan pour atteindre les grands objectifs consacrés par la transformation, certains bureaux

régionaux (par exemple, le Bureau régional de l'Afrique) avaient entrepris des initiatives de transformation avant le projet lancé à l'échelle de l'Organisation, et toutes les Régions ont cherché à adapter de manière optimale les grands domaines de la transformation à leurs particularités.

7. Enfin, la transformation de l'OMS n'a pas été uniforme dans son évolution ni dans sa concrétisation. Elle a évolué au fil du temps par l'ajout d'initiatives ou le perfectionnement d'initiatives existantes en fonction des besoins émergents ; les initiatives ont évolué selon des calendriers différents en fonction de leur complexité, du temps nécessaire pour qu'elles portent leurs fruits ou des éliminations progressives opérées dans la succession générale de changements ; et les formules ont varié d'une Région à l'autre, en raison de ces différences d'approche. Par conséquent, bien que la transformation soit un processus de changement organisationnel cohérent au plus haut niveau, sa réalisation a consisté en un éventail plus complexe d'activités de changement qui varient selon leur calendrier et selon le lieu.

Rôles, responsabilités et calendriers

8. La transformation a été pilotée par le Directeur général de l'OMS. La responsabilité de fixer le cap de la transformation a été confiée au Groupe de la politique mondiale (GPG), actuellement composé du Directeur général, du Directeur général adjoint et des Directeurs régionaux. La gestion au jour le jour du processus global de transformation a été assurée par une équipe de transformation, sous la direction du GPG, constituée exprès au sein du Bureau du Directeur général. Dès le début du processus de conception de la transformation, l'équipe a réuni des groupes de travail à tous les niveaux de l'Organisation, auxquels ont participé des membres du personnel de chaque bureau régional. L'équipe de transformation a d'abord géré tous les processus de transformation, y compris la mise en place, la gestion ou la cogestion de certains des remaniements indiqués dans la Figure 1, avant de les confier à des responsables désignés dans l'Organisation. La transformation au niveau régional a été conçue et réalisée par des équipes régionales de transformation sous la houlette des Directeurs régionaux. Pour faciliter certains aspects spécifiques du processus, il a été fait appel à des spécialistes extérieurs travaillant pour des sociétés-conseils.

9. La transformation de l'OMS s'est déroulée en quatre phases. La première phase, entreprise au second semestre de 2017, a consisté en des consultations et des analyses qui ont servi de base aux délibérations du GPG et à la prise de décisions par le Directeur général, dont l'aboutissement a été le document présentant le Plan et l'architecture de la transformation de l'OMS. La deuxième phase, qui s'est étendue de février 2018 à mars 2019, a été consacrée à la conception de la transformation et a donc conduit à l'élaboration du treizième PGT, au remaniement de 13 grands processus de l'OMS et à un nouveau modèle opératoire à l'échelle de l'Organisation. Lors de la troisième phase, qui a eu lieu de mars à décembre 2019, l'attention s'est portée sur l'harmonisation, des changements ont été entrepris dans la structure organisationnelle et dans les méthodes de travail, et la Charte des valeurs de l'OMS a été élaborée. La quatrième phase, la mise en œuvre, a débuté en janvier 2020. Il s'agit de la phase finale, la plus longue, et elle est toujours en cours.

Évaluation de la transformation de l'OMS

10. L'objectif principal de l'évaluation était de faire le point sur le déroulement de la transformation de l'OMS à tous les niveaux de l'Organisation depuis juillet 2017 jusqu'à présent et sur la mise en œuvre du Plan et de l'architecture de la transformation de l'OMS. Plus précisément, l'évaluation visait :

- à mettre en évidence les principales réalisations, les meilleures pratiques, les problèmes, les lacunes et les domaines où des améliorations sont possibles dans la réalisation de la transformation de l'OMS jusqu'à présent ;
- à déterminer si les problèmes de gestion du changement et les obstacles à la mise en œuvre ont été dûment pris en compte et si des solutions ont été appliquées ; et

- à faire des recommandations, le cas échéant, sur la voie à suivre pour que la transformation de l’OMS soit complète et cohérente.

11. Étant donné que la transformation est encore en cours, cette évaluation était un exercice formatif, destiné à instruire les principales parties prenantes (le Secrétariat, les États Membres et d’autres), en leur présentant une évaluation indépendante, objective et impartiale des progrès réalisés à ce jour et en montrant les corrections de trajectoire nécessaires pour mieux mettre en œuvre la transformation à l’avenir.

Approche, champ d’étude et méthodes

12. L’évaluation a été intégrée dans le plan de travail d’évaluation biennal 2020-2021, que le Conseil exécutif a approuvé à sa cent quarante-sixième session. Le mandat a été finalisé en concertation avec le Comité consultatif indépendant d’experts de la surveillance à sa trentième réunion en avril 2020.

13. Le Comité consultatif indépendant d’experts de la surveillance a été associé au projet et régulièrement informé des progrès de l’évaluation tout au long du processus. Un groupe de référence composé de collègues travaillant aux trois niveaux de l’Organisation et dans les sept grands bureaux a été créé pour donner des avis et faciliter l’évaluation à titre consultatif.

14. À l’issue de la phase initiale de l’évaluation, il a été établi un rapport détaillant l’approche à suivre pour exécuter le mandat – en commençant par une matrice qui traduisait les grands objectifs d’évaluation énoncés dans le mandat en questions précises auxquelles l’évaluation devait apporter réponse. Les deux questions principales étaient les suivantes :

- 1) Dans quelle mesure la transformation de l’OMS, de par sa conception globale et ses éléments spécifiques, a-t-elle permis d’atteindre l’objectif de la réforme organisationnelle et de la gestion du changement, qui est d’être adaptée au but recherché, tel qu’il est envisagé pour l’Organisation à ce stade de son évolution ?
- 2) Dans quelle mesure la transformation de l’OMS a-t-elle permis jusqu’à présent d’appliquer les mesures ciblées conformément à ce qui était prévu et de mettre l’OMS en voie d’atteindre les résultats escomptés en termes de produit et d’impact ? Quels ont été les principaux résultats obtenus, les meilleures pratiques, les problèmes, les lacunes et les domaines à améliorer ? Dans quelle mesure la transformation peut-elle contribuer à la réalisation des objectifs énoncés dans le treizième PGT et les ODD ?

15. Chacune de ces questions d’évaluation a été déclinée en une série de questions secondaires. L’évaluation comprenait également une série de questions transversales en lien avec les objectifs de l’évaluation (par exemple, les facteurs qui facilitent ou au contraire entravent la mise en œuvre de la transformation jusqu’à présent ; la mesure dans laquelle l’OMS a tiré parti de ses ressources humaines, financières, techniques et technologiques de la manière la plus efficace et la plus cohérente en interne, dans l’ensemble de l’Organisation, pour faire de la transformation une réussite ; et les considérations relatives au genre, à l’équité et aux droits de l’homme).

16. Comme pour toutes les évaluations de l’OMS, l’ensemble du processus et l’approche méthodologique ont suivi les principes énoncés dans le Manuel pratique de l’OMS sur l’évaluation (WHO Evaluation Practice Handbook) et dans les normes et règles d’évaluation et les directives déontologiques pour l’évaluation publiées par le Groupe des Nations Unies pour l’évaluation. L’évaluation a suivi une approche panachant les méthodes, inclusive et participative, et combinant plusieurs sources de données qualitatives et quantitatives, notamment :

- 1) **Un examen approfondi des principaux documents.**

- 2) **Des entretiens individuelles et de groupe semi-structurés avec des informateurs clés, en l'occurrence 121 parties prenantes**, notamment des membres du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, ainsi que des membres du personnel aux trois niveaux de l'Organisation. En outre, des discussions de groupe ont été menées en interne (y compris avec les associations du personnel au Siège et dans les Régions, avec le groupe spécial « G-Force » chargé de la transformation pour le personnel des services généraux au Siège et avec 10 bureaux de pays) et à l'extérieur avec les États Membres (dans trois groupes de discussion où 46 États Membres étaient représentés). En raison des contraintes imposées par la pandémie de COVID-19, tous les entretiens se sont déroulés à distance. Ainsi, au total, plus de 200 parties prenantes ont participé aux entretiens avec les informateurs clés et aux discussions de groupe.
- 3) **Des questionnaires structurés, qui ont été soumis à deux groupes de parties prenantes : les États Membres et les chefs de bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones**. Pour les États Membres, le questionnaire a été distribué dans les six langues officielles de l'Organisation d'après une liste officielle d'adresses électroniques fournie par le Département Organes directeurs, et les chefs de bureau de l'OMS dans les pays, territoires et zones en ont également été informés pour encourager la participation. Au total, 23 États Membres et 14 chefs de bureaux de pays ont répondu aux questionnaires. Les États Membres et les chefs de bureaux de pays ont également été invités à solliciter un entretien en tête-à-tête s'ils le souhaitaient, et un État Membre et deux chefs de bureau de pays ont saisi cette occasion.
- 4) **Un sondage en ligne auprès du personnel**, comprenant des questions fermées et ouvertes, qui a été envoyé à tout le personnel en anglais, en espagnol et en français. Le taux de réponse était de 14 % (1287 membres du personnel).
- 5) **Des données d'archives recueillies auprès de diverses organisations et unités**, notamment des informations sur les ressources humaines, les finances et les processus opérationnels au fil du temps.
- 6) **L'observation directe (à distance) des principales manifestations et réunions relatives à la transformation de l'OMS** qui ont eu lieu lors de la phase de collecte de données, notamment la réunion-débat de l'OMS sur la transformation (novembre 2020), la journée portes ouvertes pour l'ensemble du personnel sur l'aménagement des modalités de travail (décembre 2020) et la manifestation virtuelle organisée conjointement par Rotary International et l'OMS sur le thème « Ensemble pour la santé des mères et des enfants » (février 2021).

17. Du fait de la pandémie de COVID-19, toutes les données ont dû être recueillies à distance, ce qui, dans une certaine mesure, a limité la richesse des éléments recueillis par rapport aux interactions en personne et aux observations sur le terrain. La pandémie a également eu une incidence sur la disponibilité de certains informateurs clés pour participer aux entretiens et pour répondre au sondage et aux questionnaires. Malgré ces limites, l'évaluation a permis de recueillir des données solides auprès de tous les groupes de parties prenantes et le taux de réponse aux questionnaires et au sondage auprès du personnel a été pris en compte lors de la triangulation des résultats avec les données obtenues d'autres sources.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

Transformation de l'OMS : conception et processus

18. Comme indiqué précédemment, la transformation de l'OMS a été engagée dans un but précis : permettre à l'OMS d'avoir un plus grand impact au niveau des pays pour atteindre les objectifs du triple milliard et les ODD liés à la santé, comme le prévoit le treizième PGT. Elle s'est également déroulée sur fond de projets de réforme plus vastes, tant au sein de l'OMS que dans l'ensemble du système des Nations Unies. Par conséquent, l'évaluation visait à établir si la transformation de l'OMS, de par sa

conception globale et ses éléments spécifiques, avait permis de répondre de façon pertinente et adaptée aux besoins spécifiques de l'Organisation en matière de conduite du changement à ce stade de son évolution.

19. L'évaluation visait par ailleurs à examiner la façon dont l'OMS avait procédé pour concevoir la transformation – c'est-à-dire, la démarche qu'elle avait suivie pour faire en sorte que la conception soit aussi bien étayée que possible, tant par les meilleures sources d'information et de connaissances en matière de besoins organisationnels que par des compétences spécialisées et une base factuelle pour éclairer les changements envisagés, l'objectif étant de répondre au mieux à l'objectif visé. Cette évaluation du processus était également essentielle pour mobiliser les principales parties prenantes – membres du personnel, États Membres et partenaires – et favoriser ainsi leur adhésion, leur soutien et leur participation, afin que la transformation soit aussi réussie que possible.

20. La conception de la transformation de l'OMS est globalement perçue comme un projet de conduite du changement ambitieux et complexe permettant d'appréhender les nombreux domaines où des changements organisationnels sont requis en vue de renforcer l'impact potentiel de l'Organisation au niveau des pays. En outre, un examen des principaux documents fait apparaître clairement que le processus suivi par l'OMS a contribué à rendre la conception exhaustive. En plus d'être approfondi et multidimensionnel, ce processus reposait sur un examen méthodique des projets antérieurs de réforme aux niveaux mondial et régional – ce que ces projets avaient permis ou non d'accomplir, les enseignements qui en avaient été tirés et le stade auquel ils étaient restés. Le processus reposait également sur des consultations approfondies conduites avec le personnel à tous les niveaux de l'Organisation et dans tous les grands bureaux de l'OMS, aspect dont les projets de réforme antérieurs n'avaient pas suffisamment tenu compte. En outre, ce processus a été appuyé par des spécialistes extérieurs travaillant pour des sociétés-conseils, l'objectif étant que les connaissances les plus avancées en matière de conduite du changement soient mises au service de la transformation de l'OMS et de ses différents axes de travail. Enfin, la conduite du processus a été évolutive, l'OMS ayant affiné ses approches et ajouté des axes de travail à mesure que de nouveaux besoins apparaissaient. Cela s'est traduit par une série d'évolutions au sein de l'Organisation, qui relèvent tant d'aspects intrinsèques du changement organisationnel (les améliorations au niveau de la structure, des processus et des politiques, par exemple) que d'aspects extrinsèques (le changement culturel, par exemple), qui sont résumés dans la Figure 1. Si ces éléments continuent d'être mis en œuvre comme il se doit, la transformation pourrait permettre de réorienter les activités de l'Organisation vers un renforcement de l'impact au niveau des pays.

21. Bien que globalement positive, cette évaluation relève deux lacunes importantes – l'une au niveau de la conception et l'autre, du processus qui sous-tend la conception et sa mise en œuvre continue – qui pourraient entraver la réussite de la transformation de l'OMS si rien n'est fait pour y remédier. **Premièrement, bien que l'on puisse clairement établir le caractère multidimensionnel de la conception, tant au niveau des domaines couverts qu'au niveau de la portée de celle-ci dans l'Organisation, il est difficile de véritablement cerner le degré d'exhaustivité avec lequel la conception permet d'appréhender tous les domaines pour lesquels un changement s'impose, ou dans quelle mesure les différentes initiatives prévues se complètent et forment un tout cohérent pour garantir une véritable transformation. En effet, la conception ne repose sur aucune théorie du changement ou modèle logique global.** Une théorie du changement inférée a été élaborée rétroactivement par l'équipe d'évaluation au début de l'évaluation, avec la participation active du groupe de référence, l'objectif étant de bien cerner l'initiative de sorte à pouvoir l'évaluer comme il se doit. Ce cadre élaboré à l'externe pour rendre l'évaluation plus aisée ne saurait toutefois se substituer à un outil de gestion élaboré à l'interne pour mener ce processus ambitieux, complexe et très en vue au mieux sur le plan stratégique. Un tel outil constituerait une feuille de route claire, et permettrait de définir concrètement ce à quoi ressemblerait la transformation dans son état final et la manière dont les différents aspects de celle-ci interagiraient, tant isolément qu'en complément les uns des autres, pour que l'état final recherché soit atteint. Cela permettrait en outre d'aider les responsables de la transformation les plus investis dans le processus à mettre en œuvre des aspects importants de la conduite du changement, notamment l'échelonnement et la hiérarchisation des activités ; la gestion des ressources, l'efficacité du processus et

la rentabilité ; et la gestion des risques. Une telle feuille de route permettrait également, ce qui revêt toute son importance, de garantir une communication transparente avec les principales parties prenantes, notamment les membres du personnel et les États Membres, afin que tous puissent se faire une idée claire du processus et saisir, en plus des aspects de la transformation ayant trait au « quoi » (par exemple, quels sont les objectifs fixés et quelles sont les activités mises en place par l'OMS pour les atteindre), son « comment » et son « pourquoi » (par exemple, comment différentes activités pourraient se renforcer mutuellement pour tendre vers un objectif commun, comment une seule activité permettrait d'influer sur des objectifs multiples, comment éviter d'œuvrer à des fins contradictoires, pourquoi certaines activités ont été choisies plutôt que d'autres pour atteindre l'état final recherché, etc.).

22. Le manque de communication régulière et claire, en particulier pour ce qui a trait aux États Membres, constitue la deuxième grande lacune relevée dans l'évaluation. Tout porte à croire que le personnel a participé activement au processus – lors de consultations, en tant que partisans du changement et au plus haut niveau dans le cadre du GPG. En outre, les membres du personnel ayant participé au sondage ont indiqué avoir relativement bien cerné les objectifs généraux de la transformation de l'OMS et les mesures prises pour les atteindre, et manifesté leur adhésion à ces objectifs et mesures. En revanche, les États Membres qui ont contribué à l'évaluation indiquent généralement méconnaître les aspects clés de l'initiative, ce à quoi s'ajoute un certain mécontentement quant au fait de ne pas avoir été suffisamment associés à la phase de conception ou tenus au courant tout au long de la phase de mise en œuvre. Des questions fondamentales – notamment la question de savoir quelles sont les activités du Secrétariat qui sont et qui ne sont pas directement liées à la transformation ; à quoi ressemblera la transformation dans son état final ; comment et quand les États Membres sauront que le Secrétariat aura été transformé ; et le stade auquel l'Organisation en est dans la réalisation des objectifs de résultat – constituent autant d'informations et de données importantes dont nombre d'États Membres ont indiqué ne pas avoir connaissance.

23. Il est probable que les lacunes observées à ce jour en matière de collaboration avec les États Membres découlent d'une conclusion tirée à l'issue de réformes antérieures. En effet, on avait estimé que ces réformes étaient pilotées par les États Membres selon une approche directive. Toutefois, une mobilisation insuffisante des États Membres les empêche d'exercer convenablement leur rôle et leurs responsabilités. En raison de cette situation, certains États Membres sont par ailleurs passés à côté de certaines occasions de contribuer à de grandes initiatives porteuses de changements, ce qui aurait pu donner l'impression que le Secrétariat ne communiquait pas de manière aussi transparente qu'il le devrait. Conjuguée à l'absence de théorie du changement ou de modèle logique qui aurait servi de socle à ces interactions, l'absence de participation active rapportée par de nombreux États Membres constitue un problème susceptible d'entraver la réussite du processus de transformation de l'OMS s'il n'est pas réglé.

Progrès accomplis à ce jour

24. En prenant pour point de départ le plan de conception et de mise en œuvre de la transformation de l'OMS, l'évaluation visait à déterminer la mesure dans laquelle les activités prévues avaient été mises en œuvre jusqu'à présent (malgré l'absence de théorie du changement) et, dans la mesure où elles l'avaient été, les effets tangibles observés sur le fonctionnement de l'Organisation. Il importe de noter que l'évaluation avait également pour objet d'établir si la transformation avait permis à ce jour de concourir à l'objectif final, qui était d'avoir un plus grand impact au niveau des pays.

Progrès dans la mise en œuvre

25. Des éléments font apparaître des avancées considérables dans la mise en œuvre globale de la transformation de l'OMS. Ainsi, des progrès appréciables ont été accomplis dans quatre axes de travail sur sept et deux autres axes de travail devraient être entièrement ou en grande partie mis en œuvre dans les mois à venir. Dans un axe de travail seulement – « Des effectifs motivés et adaptés aux besoins » – on a jugé que certaines initiatives tardaient à suivre le mouvement. La Figure 2 résume l'état d'avancement des 40 activités prévues à ce jour au titre des différents axes de travail.

Figure 2. Stade de mise en œuvre de différentes initiatives au titre des axes de travail



26. Il importe de souligner qu'en dépit des progrès considérables qui ont été accomplis, la concrétisation de la transformation prend plus de temps que ne l'avait envisagé le Plan et l'architecture de la transformation de l'OMS, où il était suggéré que les changements seraient opérés mi-2019. Les activités axées sur les partenariats externes et l'élaboration d'une stratégie fondée sur les résultats sont les plus à même d'être considérées comme pleinement mises en œuvre, tandis que certaines initiatives relatives aux processus opérationnels et initiatives en matière de ressources humaines ont pris du retard, des progrès étant toutefois attendus en 2021. Ce sont les activités visant à garantir des effectifs motivés et adaptés aux besoins qui ont enregistré le moins de progrès. Les avancées demeurent toutefois dignes d'être soulignées, surtout si l'on considère la structure et les caractéristiques particulièrement décentralisées de l'OMS, l'ampleur du programme de transformation et la relation d'interdépendance qui unit bon nombre des initiatives en découlant – ainsi que de la riposte face à la pandémie de COVID-19, au cours de laquelle des gains de temps ont continué d'être enregistrés dans la mise en œuvre des sept axes de travail malgré d'importantes perturbations. Parmi les membres du personnel sondés, ceux qui pensent que l'OMS est en bonne voie pour parachever son programme de transformation sont plus nombreux que ceux qui ne le pensent pas.

27. Quant au point de vue des parties prenantes sur la finalité de l'initiative, il est à noter que très peu d'activités ont été jugées inutiles. Les préoccupations soulevées par les personnes interrogées avaient surtout trait à la nouvelle structure du Siège, qui posait des problèmes d'ordres personnel et professionnel à certains des membres du personnel les plus directement concernés. Des commentaires quelque peu plus critiques ont été faits sur le nombre considérable d'actions entreprises en parallèle et sur l'incidence de celles-ci sur les plans de travail existants, ainsi que sur les premiers signes d'une « désaffection pour les réformes » (notamment chez le personnel des petits groupes opérationnels et des bureaux de pays, que la transformation de l'OMS a cherché à appuyer plutôt qu'à entraver). La lenteur des projets à gratification immédiate destinés à favoriser une appropriation précoce de la transformation était un autre inconvénient souvent évoqué : en décembre 2018, on estimait qu'un seul de ces projets était achevé, mais les informations venant corroborer cette indication n'étaient pas concluantes.

Effets des activités mises en œuvre sur le fonctionnement de l'Organisation

28. Comme l'indique la Figure 2, les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la transformation de l'OMS ont été importants, mais demeurent incomplets. Il serait donc prématuré de procéder à un examen définitif ou approfondi des effets finaux que ces initiatives ont eus sur les activités de l'Organisation. Dans le même temps, l'évaluation avait bien pour but de recueillir les données disponibles sur toute amélioration tangible du fonctionnement de l'Organisation découlant des changements clés effectués à ce jour, en sachant que, comme indiqué précédemment, certaines initiatives pourraient porter leurs fruits plus rapidement que d'autres. Dans ce contexte, certaines améliorations tangibles, bien que limitées, ont été observées dans les aspects intrinsèques du changement organisationnel (structures, processus et politiques) et dans les aspects extrinsèques (culture organisationnelle davantage axée sur la collaboration et les résultats). Dans certains domaines toutefois, les améliorations ciblées ne se sont pas encore matérialisées.

29. En ce qui concerne les structures, les processus et les politiques, tant les membres du personnel que les États Membres s'accordent pour dire que le nouveau modèle opératoire adopté par l'OMS dans le cadre de la transformation – se réorienter vers l'impact au niveau des pays pour réaliser les objectifs du triple milliard – a eu des effets positifs concrets sur les activités de l'Organisation. Cela inclut la mise en place d'une structure organisationnelle désormais bien alignée sur le treizième PGT ; une planification stratégique renforcée et des procédures du budget programme alignées sur le treizième PGT ; une répercussion des objectifs organisationnels généraux dans les plans de travail des unités opérationnelles et les objectifs de performance individuels ; un intérêt accru pour les résultats grâce à des systèmes renforcés de suivi, d'évaluation et de gestion des connaissances (ce qui se

matérialise par des initiatives concrètes telles que le tableau de bord des résultats du treizième PGT, le cadre de résultats du treizième PGT, le cadre de mesure de l'impact de l'OMS et l'Académie de l'OMS) ; plus de femmes à des postes d'encadrement de haut niveau ; de meilleures perspectives d'évolution de carrière pour les membres du personnel de la catégorie professionnelle recrutés au niveau national ; une plus grande appréciation du rôle des données probantes dans les travaux de l'Organisation (qui s'illustre par la création de la Division des sciences et la fonction de Scientifique-Chef) ; et, fait important, une tendance à l'augmentation des ressources dans les bureaux régionaux de l'OMS et une façon plus ingénieuse d'appréhender la mobilisation des ressources en général (ce qui a été facilité par l'allocation de fonds supplémentaires dans le cadre de la riposte face à la pandémie de COVID-19, puis par la création de la Fondation pour l'OMS).

30. Des signes de progrès timides, mais positifs et significatifs ont également été notés dans les domaines ayant trait à la culture organisationnelle visés par la transformation malgré une mise en œuvre plus lente dans cet axe de travail. Une série d'initiatives ont été lancées à cet égard – notamment la Charte des valeurs de l'OMS, le Réseau d'appui au changement, la politique de la porte ouverte, l'Organisation la plus saine du monde, #ProudToBeWHO et l'équipe spéciale sur les aménagements des modalités de travail – dans le but de faire de l'OMS une organisation moderne, axée sur les résultats, souple et collaborative, capable d'honorer les engagements pris au titre du treizième PGT. Cela fait un certain temps déjà qu'au sein de l'OMS, la nécessité de tels changements est largement et ouvertement reconnue. Cependant, il est souvent bien plus difficile d'opérer des changements importants et durables au niveau de la culture organisationnelle que des changements au niveau des structures ou des processus. Les changements timides mais encourageants observés à ce stade de la transformation méritent donc d'être soulignés. Les membres du personnel ont notamment le sentiment d'être davantage écoutés et valorisés, et notent un respect plus grand pour les idées et l'expertise du personnel, sans doute parce que leur opinion initiale en la matière était relativement mitigée.

31. Au-delà de ces changements de direction, qui dénotent une orientation plus forte et plus claire vers la recherche de résultats et la création d'un environnement plus inclusif pour le personnel, peu de résultats tangibles ont été observés à ce jour au niveau des pays. Ainsi, les avancées sont moins importantes que prévu pour ce qui est de doter les bureaux de pays de l'OMS du personnel dont ils ont besoin pour obtenir un impact, soit en transférant ou en créant des postes à ce niveau, soit en déployant du personnel relevant d'autres secteurs de l'Organisation sur le terrain, soit en combinant ces deux mesures. Quelques représentants de l'OMS interrogés se sont félicités de l'appui apporté par les bureaux régionaux et le Siège de l'OMS pour renforcer leurs effectifs, mais il semblerait que cet appui fasse figure d'exception, la tendance générale faisant apparaître peu de progrès à ce jour. Premièrement, depuis 2016, davantage de postes sont créés au Siège que dans les bureaux régionaux ou nationaux. Deuxièmement, la mobilité du personnel, enjeu clé qui a été défini, dans le cadre de la transformation, comme une étape essentielle pour aider les bureaux de pays de l'OMS à obtenir un impact plus grand (tout en contribuant à la circulation des connaissances entre le Siège et le terrain, à la création d'une identité commune autour d'une OMS unifiée et au perfectionnement professionnel des membres du personnel) n'a pas encore augmenté comme prévu. Troisièmement, dans le cadre d'entretiens aux niveaux national et régional, des membres du personnel ont indiqué que la transformation n'avait pas encore permis d'inverser la nature pléthorique au sommet du tableau d'effectifs. Enfin, à l'occasion d'entretiens, des représentants de l'OMS et d'autres membres du personnel ont indiqué que pour parvenir au mieux à avoir un impact renforcé au niveau des pays, ils devaient être associés à un processus de perfectionnement des compétences d'encadrement à la mesure des attentes toujours plus grandes placées en eux.

32. Un autre domaine important ciblé par la transformation de l'OMS qui n'a pas encore connu de changements positifs conséquents a trait à la réduction du temps consacré aux procédures administratives. Il semblerait que la numérisation de certaines de ces procédures, notamment les

mécanismes d'approbation et les communications, permette effectivement de simplifier à certains égards des opérations quotidiennes de l'Organisation. Toutefois, des membres du personnel interrogés et sondés font observer que la centralisation de processus clés a augmenté le temps consacré à certaines procédures administratives – par exemple, les délais pour recruter au plus vite des candidats lors de situations d'urgence mondiales ou nationales et pour recruter du personnel dans les bureaux de pays de l'OMS, où les besoins sont les plus grands. Ces questions sont abordées au cours de cette dernière étape de mise en œuvre du programme de transformation, et il n'est donc pas encore possible d'évaluer l'ampleur des gains d'efficacité qui seront opérés du fait de la transformation dans le déroulement des activités, notamment au niveau des ressources humaines.

33. Sachant que la mise en œuvre de la transformation de l'OMS est toujours en cours, et compte tenu des contraintes imposées par la pandémie de COVID-19, il est compréhensible que des données probantes sur le renforcement des activités au sein des bureaux de pays de l'OMS n'aient pas encore été communiquées, sans parler des données permettant de témoigner d'un plus grand impact au niveau des pays. Si des représentants de l'OMS se sont félicités du soutien accru apporté par les bureaux régionaux ou le Siège de l'OMS, à l'exception de la Région africaine, la transformation n'a pas encore atteint pleinement les bureaux de pays de l'OMS, alors qu'elle leur était destinée en premier lieu. Certains éléments portent toutefois à l'optimisme : en plus de l'augmentation progressive des ressources dans les bureaux régionaux décrite ci-dessus, l'OMS a procédé à un renforcement progressif de ses partenariats en vue d'avoir un impact accru au niveau des pays. Un certain nombre de bureaux de pays ont par exemple fait état d'une participation accrue au sein des équipes de pays des Nations Unies. En outre, l'OMS assure la coordination du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, et ce partenariat continue d'être renforcé au niveau des pays.

Absence de jalons de résultats au niveau des activités de transformation

34. Dans une évaluation formative comme celle-ci, l'absence de données probantes sur l'évolution des résultats, tant au niveau des pays qu'au niveau des Régions ou du Siège, n'a rien de surprenant. Toutefois, dans le cas de la transformation de l'OMS, ce manque de données s'explique, non pas uniquement par le fait que l'initiative soit en cours de mise en œuvre, mais surtout – ce qui constitue un problème plus vaste – par l'absence de paramètres clairs pour mesurer les résultats ciblés par les différentes initiatives mises en œuvre dans chaque axe de travail et pour rendre compte de ces résultats. Jusqu'à présent, les efforts en matière de suivi et de communication d'informations étaient axés sur l'état de la mise en œuvre, qui donne une idée très sommaire des résultats enregistrés et des activités entreprises à ce jour, et sur le tableau de bord prospectif des résultats qui, selon certains membres du personnel, a favorisé une culture davantage axée sur les résultats, bien que certains jugent ce dispositif trop lourd et dénué d'utilité pratique pour leurs tâches du quotidien.

35. En d'autres termes, les jalons qui permettront d'établir précisément comment – et à partir de quand – on pourra considérer que l'OMS aura parachevé son processus de transformation (et sera ainsi plus souple, plus adaptée au but recherché, plus moderne, etc.) à l'issue des différents changements entrepris doivent encore être définis, communiqués et faire l'objet d'un suivi. En outre, il n'existe aucun aperçu centralisé, précis et complet des ressources consacrées à la transformation (temps de travail monétisé et ressources financières), ce qui fait qu'il est impossible à ce jour de procéder à une évaluation planifiée du retour sur investissement global de l'initiative. Des efforts auraient été entrepris pour remédier à ce problème en 2021 et devraient se poursuivre – parallèlement à la mise en place d'une théorie du changement ou d'un modèle logique clair et complet comme évoqué précédemment, qui servira d'outil de gestion au Secrétariat de l'OMS et qui permettra aux États Membres de suivre de plus près le processus de transformation de l'OMS et les résultats qui en découlent.

Conclusion et voie à suivre

36. La transformation de l’OMS n’est pas la première réforme à être entreprise par l’Organisation, et l’OMS n’est pas la seule organisation au sein du système des Nations Unies à être engagée dans un processus de réforme conséquent. Cette transformation est toutefois unique, tant au niveau de sa portée que de son ambition, qui est de réorienter l’OMS en vue d’en faire une organisation plus moderne, homogène et axée sur l’impact, mieux à même d’aider les États Membres à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé d’ici à 2030.

37. La portée et l’ampleur des changements organisationnels amorcés dans le cadre de la transformation ont en conséquence été ambitieuses, et le contexte dans lequel ils ont été engagés a été extrêmement difficile. Ces changements ont débouché sur la mise en place de sept axes de travail comprenant 40 initiatives destinées à traiter tant les aspects intrinsèques du changement (changements fondamentaux au niveau de la structure et des processus) que des aspects extrinsèques (changements au niveau de la culture organisationnelle qui ont longtemps été considérés comme profondément ancrés et difficiles à traiter), et bon nombre de ces initiatives ont été conduites en parallèle. En outre, ces changements ont été engagés dans le cadre de la structure particulièrement décentralisée de l’OMS, une caractéristique de l’Organisation qui rend particulièrement ardue toute initiative organisationnelle, en particulier toute initiative de conduite du changement. Qui plus est, moins de deux ans après avoir été amorcée, la mise en œuvre de la transformation risquait de ne pas aboutir en raison des bouleversements sans précédent causés par la pandémie de COVID-19 et du combat mené pour y faire face, auquel l’OMS a grandement contribué.

38. Dans ce contexte, les progrès réalisés dans la mise en œuvre de cette ambitieuse initiative pour le changement ont été considérables en dépit des difficultés rencontrées, même si ces progrès ont été plus lents ou moins prononcés dans certains axes de travail que dans d’autres. À ce jour, toutefois, il semblerait que la plupart de ces progrès aient d’abord été réalisés au niveau des activités et du rendement, principalement au Siège et dans certains bureaux régionaux. On en sait beaucoup moins sur les effets tangibles que les changements mis en œuvre à ce jour ont eus sur le fonctionnement de l’Organisation – ou sur la mesure dans laquelle ces changements ont contribué à l’objectif final, qui est d’accroître l’impact de l’OMS au niveau des pays.

39. Ce manque de données probantes sur les résultats liés au fonctionnement de l’Organisation s’explique en partie, mais en partie seulement, par la longueur intrinsèque des vastes et ambitieuses initiatives de conduite du changement, telles que la transformation, et par l’environnement opérationnel difficile dans lequel la transformation s’est opérée. Plus fondamentalement, alors que le processus de conception de la transformation a bénéficié d’un large éventail d’intrants – approche inclusive, entretiens conduits auprès des membres du personnel, enseignements tirés des projets de réforme précédents et état des connaissances sur le changement organisationnel –, il manquait une feuille de route complète et cohérente (théorie du changement ou modèle logique) qui permette de définir clairement et concrètement ce à quoi ressemblerait la transformation dans son état final et la manière précise dont les différents aspects de celle-ci interagiraient pour atteindre cet état. Par extension, on relève également l’insuffisance des paramètres destinés à mesurer les résultats ciblés par les différentes initiatives conduites dans le cadre des axes de travail et pour rendre compte de ces résultats, et sur les ressources considérables allouées à ces initiatives. En d’autres termes, les jalons qui permettront d’établir précisément comment – et à partir de quand – on pourra considérer que l’OMS aura parachevé son processus de transformation (et sera ainsi plus souple, plus adaptée au but recherché, plus moderne, etc.), ainsi que le niveau d’investissement requis pour y parvenir, doivent encore être définis, communiqués et faire l’objet d’un suivi.

40. L'absence de théorie du changement et d'indicateurs correspondants au niveau des résultats a des incidences, à l'interne, sur l'aptitude du Secrétariat à conduire le processus de changement de manière éclairée, en se fondant sur des données probantes. Cela a également eu des incidences sur la capacité du Secrétariat de communiquer ouvertement et de manière transparente au sujet de la transformation avec les États Membres, qui auraient souhaité être mieux associés au processus de transformation ou mieux informés des principaux domaines pertinents dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions et responsabilités stratégiques au sein de l'Organisation – quel est le plan global, quel est l'état final recherché et quand l'OMS saura qu'elle l'a atteint, quels sont les objectifs qui ont été atteints et qui n'ont pas été atteints via les initiatives mises en œuvre, et quel est le coût de la transformation.

41. La riposte face à la pandémie de COVID-19 laissant très progressivement de la place à d'autres domaines d'activités prioritaires pour l'Organisation, le moment est venu de consolider les progrès accomplis à ce jour dans le cadre de la transformation, de remettre sur les rails les initiatives qui accusent un net retard, de renforcer l'accent mis sur le changement au niveau des résultats (notamment à l'échelle des pays) et de s'intéresser aux points à améliorer soulignés dans l'évaluation. Cela permettra de maximiser les chances que les ressources humaines et financières investies par l'OMS dans ce changement organisationnel crucial produisent, à terme, le résultat recherché – un plus grand impact au niveau des pays – tout en permettant aux principales parties prenantes d'avoir une idée claire et commune de la voie à suivre.

Recommandations

42. L'évaluation présente cinq recommandations dans le but de traiter les points à améliorer évoqués dans le rapport. Fidèles à l'orientation formative de l'évaluation, ces recommandations visent à garantir une mise en œuvre complète et cohérente de la transformation de l'OMS au fil du temps. Ordonnées schématiquement selon leur degré d'urgence, elles se présentent comme suit :

Recommandation 1 : Le Secrétariat de l'OMS devrait établir des jalons clairs et exhaustifs au niveau des résultats pour le reste de la transformation de l'OMS et faire de ces jalons un outil de gestion interne et un outil de communication permettant de rendre compte des progrès accomplis.

À la lumière de la théorie du changement élaborée dans le cadre de cette évaluation, le Secrétariat de l'OMS devrait :

- a) réviser cette théorie du changement, au besoin, afin qu'elle reflète de manière aussi complète et significative que possible la feuille de route des résultats attendus – l'état final recherché, la façon dont les différents axes de travail doivent concourir à chaque résultat isolément et conjointement, les intrants (ressources humaines et financières, partenariats), et les hypothèses et risques à traiter dans la phase finale de la transformation ;
- b) traduire la théorie du changement sur le plan opérationnel par la mise en place d'une série de jalons spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps (SMART) au niveau des résultats (c'est-à-dire, d'indicateurs clés de performance) assortis d'échéances pour établir à quelle date les changements ciblés devront être pleinement réalisés, en tenant compte des hypothèses définies dans la théorie du changement ;
- c) tenir un registre des ressources humaines et financières allouées à la transformation dans l'ensemble de l'Organisation afin d'avoir une image plus claire des investissements effectués par l'Organisation ; et
- d) s'appuyer sur la théorie du changement et les paramètres y relatifs pour suivre les progrès réalisés au fil du temps et en rendre compte.

Recommandation 2 : Le Secrétariat de l’OMS devrait faciliter la participation des États Membres pendant le reste de la mise en œuvre de la transformation de l’OMS.

À cet égard, il importe de s’attacher en priorité à :

- a) communiquer clairement et en toute transparence au sujet des éléments figurant dans la feuille de route des résultats qui sont reflétés dans la théorie du changement, y compris en indiquant quelles initiatives organisationnelles font et ne font pas directement partie de la transformation ;
- b) fournir régulièrement aux États Membres des informations claires et actualisées sur les progrès qui ont été réalisés (et les progrès qui n’ont pas été réalisés) par rapport au plan de mise en œuvre ainsi que sur des changements ciblés au niveau des résultats ; et
- c) consulter les États Membres, le cas échéant, au sujet de toute nouvelle initiative ou initiative en cours liée à la transformation.

Recommandation 3 : Tout en poursuivant ses progrès à tous les niveaux de l’Organisation, le Secrétariat de l’OMS devrait s’attacher tout particulièrement à soutenir la transformation au niveau des pays au cours de la prochaine phase, et affecter des ressources suffisantes à cette fin.

Jusqu’à présent, l’accent a été mis sur l’évolution des activités au Siège et, dans certains cas, dans les bureaux régionaux. Lors de la prochaine phase, il conviendra d’accorder une attention accrue à l’objectif final de cette initiative de changement organisationnel et à la vision du GPG d’une présence renforcée de l’OMS dans les pays – opérer une transformation au sein des bureaux de pays et faire évoluer le soutien qui leur est apporté afin de réaliser l’ambition de l’OMS en matière d’impact au niveau des pays. À cette fin, le Secrétariat de l’OMS devrait donner la priorité aux mesures suivantes :

- a) Au titre du budget programme 2022-2023, des ressources suffisantes devraient être allouées aux activités au niveau des pays et, une fois que cette disposition sera approuvée, les bureaux de pays de l’OMS devraient être encouragés à mettre leurs ressources au service d’un impact renforcé au niveau des pays et à réaliser pleinement les aspirations du GPG concernant la présence et le modèle opérationnel de l’OMS au niveau des pays ;
- b) des objectifs précis devraient être fixés quant à l’augmentation du nombre de postes (transférés ou nouvellement créés) dans les bureaux de pays ;
- c) des investissements supplémentaires devraient être faits dans le processus de sélection et de perfectionnement des représentants de l’OMS afin de renforcer les compétences en matière d’encadrement, de gestion, de sensibilisation, de mobilisation des ressources et de collaboration multisectorielle ; et
- d) sur la base de la théorie du changement dans sa version définitive, toute mesure supplémentaire permettant de renforcer la transformation de l’OMS au niveau des pays ainsi que le soutien apporté par d’autres secteurs de l’Organisation pour réaliser cet objectif d’impact devrait être recensée et mise en œuvre.

Recommandation 4 : Davantage d'efforts devraient être consentis pour garantir que les effectifs soient motivés et adaptés aux besoins.

Dans le but de parvenir à la réalisation des différents objectifs propices à la réussite de la transformation de l'OMS – par exemple, diffuser les connaissances aux trois niveaux de l'Organisation, créer une culture organisationnelle commune autour d'une identité OMS unifiée, sensibiliser davantage au fonctionnement des bureaux de pays et au soutien dont ils ont besoin pour mener à bien leurs activités et garantir que les effectifs soient motivés et adaptés aux besoins, il est essentiel que le Secrétariat de l'OMS :

- a) donne la priorité à la mise en œuvre des réformes relatives aux ressources humaines, ce qui inclut le renforcement des perspectives de carrière au sein de l'OMS, l'amélioration des modalités de contrat et la concrétisation de la mobilité géographique mondiale ; et
- b) détermine, au moment de pourvoir les nouveaux postes ou les postes vacants, si ces postes pourraient être décentralisés sans que cela nuise à l'efficacité globale de l'OMS, afin de favoriser la mobilité et la rotation du personnel. Les responsables du recrutement devraient soit transférer le poste vers le terrain soit expliquer pourquoi un tel transfert ne devrait pas avoir lieu, conformément au principe visant à se conformer ou à s'expliquer.

Recommandation 5 : Le Secrétariat de l'OMS devrait accélérer le rythme des changements souhaités dans sa culture organisationnelle.

Le Secrétariat de l'OMS devrait envisager de prendre les mesures suivantes pour accélérer le rythme des changements culturels souhaités et garantir leur intégration dans l'ensemble de l'Organisation :

- a) En s'appuyant sur des initiatives telles que l'Académie de l'OMS et le programme d'acquisition de compétences d'encadrement mis en place par le Bureau régional de l'Afrique, le Secrétariat de l'OMS devrait investir davantage dans le perfectionnement des compétences d'encadrement et des compétences professionnelles à tous les niveaux de l'Organisation et veiller, en particulier, à ce que les représentants de l'OMS et d'autres cadres en bénéficient. Les initiatives en matière d'encadrement devraient tenir compte des priorités transversales que sont l'équité de genre, l'autonomisation, la diversité et l'inclusion.
- b) Des initiatives telles que la politique de la porte ouverte du Directeur général devraient non seulement avoir cours au sommet, mais aussi être promues par le personnel d'encadrement à tous les niveaux de l'OMS. Les retours d'information réguliers, ce qui suppose de consigner les propositions pertinentes soumises par les membres du personnel et d'y donner suite, devraient être considérés comme un élément central de cette stratégie.
- c) Des efforts plus concertés devraient être consentis pour aligner les politiques et les procédures sur les nouvelles normes en matière de collaboration et de fonctionnement souple.

= = =