

Réforme de l'OMS

Rapport de synthèse du Directeur général

VUE D'ENSEMBLE

1. À sa cent trentième session, le Conseil exécutif a prié le Secrétariat d'établir, pour soumission à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, un rapport de synthèse couvrant tous les aspects de la réforme de l'OMS. Ce rapport, qui fait partie d'un ensemble de documents sur la réforme, présente aux États Membres un aperçu complet du programme de réforme. Il est organisé en trois sections consacrées aux trois grands domaines de la réforme de l'OMS : programmes et définition des priorités, gouvernance et gestion.

2. Depuis la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et la session de mai 2011 du Conseil exécutif, les éléments du programme de réforme ont été examinés par les comités régionaux. Des réunions d'orientation sur la réforme ont été organisées à Genève en juillet et en septembre, et des consultations en ligne ont permis aux États Membres de faire des observations supplémentaires. Réuni en session extraordinaire en novembre 2011, le Conseil exécutif a examiné un document de synthèse présentant des propositions pour chaque grande section. À sa cent trentième session, en janvier 2012, le Conseil exécutif a examiné neuf documents sur des aspects spécifiques du programme de réforme établis conformément à la demande qu'il avait formulée en novembre. À l'issue de la session de janvier, les États Membres ont été invités à donner leur point de vue sur des propositions précises lors d'une autre consultation électronique. Dernièrement, en février 2012, les États Membres se sont réunis pour convenir de critères, de catégories et d'un calendrier pour la définition des priorités, d'après lesquels seront établis le prochain programme général de travail et le projet de budget programme 2014-2015.

3. Le présent rapport retrace l'évolution des travaux au cours des 12 derniers mois. Dans chacun des trois grands domaines de la réforme, il récapitule les progrès réalisés dans la mise en œuvre et/ou l'élaboration des propositions et indique, dans chacune des sections principales, les points sur lesquels l'Assemblée de la Santé doit se prononcer ou donner des indications supplémentaires. Dans plusieurs domaines, les propositions détaillées examinées par le Conseil exécutif à sa session extraordinaire ont été regroupées pour mieux montrer comment elles contribuent aux objectifs de la réforme.

4. **Programmes et définition des priorités :** on s'est servi des catégories et des critères dont les États Membres sont convenus en février 2012 pour élaborer une série de priorités de haut niveau qui, comme le demande le Président dans son rapport sur la réunion consacrée aux programmes et aux priorités,¹ forment la base d'un projet de programme général de travail 2014-2019. Au fur et à mesure

¹ Voir le document A65/40.

de son élaboration durant les mois qui viennent, le projet de programme général de travail indiquera comment les réformes influenceront sur les programmes de l'OMS. Il représentera ainsi l'élément technique du programme de réforme. Il indiquera comment les critères convenus ont été utilisés pour définir les priorités, comment les objectifs de haut niveau ont été fixés et comment on s'est fondé sur les fonctions essentielles, l'avantage comparé de l'OMS et la position institutionnelle pour orienter les activités de l'Organisation. Un aperçu schématique du projet de programme général de travail, accompagné de notes explicatives, est présenté dans un document distinct et sera examiné par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et par l'Assemblée de la Santé en mai 2012.¹ Un premier projet complet sera établi d'après les indications données par les États Membres et examiné par les comités régionaux en 2012. Des projets ultérieurs seront établis pour examen par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif en novembre 2012 et pour le Conseil en janvier 2013. L'avant-projet de budget programme, reprenant les mêmes catégories que le programme général de travail, sera lui aussi d'abord soumis aux comités régionaux en 2012. Puis le projet de douzième programme général de travail et le projet de budget programme 2014-2015 seront présentés à l'Assemblée de la Santé en 2013 par l'intermédiaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et du Conseil exécutif.

5. **Gouvernance** : la section consacrée à la gouvernance regroupe les propositions en quatre grandes rubriques : programmation plus rationnelle, alignement et harmonisation des processus de gouvernance ; renforcement de la surveillance ; prise de décisions plus stratégiques par les organes directeurs ; engagement plus actif auprès d'autres parties prenantes. Dernièrement, les travaux ont surtout porté sur la gouvernance interne de l'OMS par les États Membres. La rationalisation des modalités d'établissement des rapports nationaux présentés à l'OMS et l'engagement auprès d'autres parties prenantes doivent faire l'objet de travaux plus détaillés et d'autres consultations. En ce qui concerne l'engagement auprès d'autres parties prenantes, une brève feuille de route des activités est proposée.

6. **Gestion** : le chapitre consacré à la gestion a été réorganisé pour montrer que, grâce à la réforme, tous les États Membres recevront un soutien plus solide dans les domaines technique, normatif et politique. Il s'articule autour de six objectifs principaux : a) soutien technique et politique efficace à tous les États Membres ; b) dotation en personnel qui répond aux besoins à tous les niveaux ; c) mécanisme de financement qui respecte les priorités convenues ; d) systèmes efficaces de responsabilisation et gestion des risques ; e) culture de l'évaluation ; et f) communication stratégique.

7. En ce qui concerne plus précisément l'évaluation, le présent document rend compte des mesures prises pour instaurer une culture indépendante de l'évaluation à l'OMS dans le cadre des mesures générales de réforme gestionnaire. De plus, un rapport sur la première étape de l'évaluation indépendante établi par l'équipe d'évaluation du Commissaire aux Comptes sera également soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé.² Le projet révisé de politique d'évaluation de l'OMS, qui tient compte des observations faites par les États Membres à la cent trentième session du Conseil exécutif, sera présenté à la cent trente et unième session du Conseil par l'intermédiaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.

¹ Voir le document A65/5 Add.1.

² Voir le document A65/5 Add.2.

8. Enfin, le Conseil exécutif a demandé que le rapport de synthèse comprenne un cadre de mise en œuvre du programme de réforme, qui sera examiné par l'Assemblée de la Santé. Ce projet est présenté dans un document distinct.¹
9. En bref, la documentation soumise pour examen à l'Assemblée de la Santé comprend :
- a) le rapport de synthèse ;
 - b) l'ébauche de douzième programme général de travail (A65/5 Add.1) ;
 - c) le rapport sur la première étape de l'évaluation (présenté par le Commissaire aux Comptes) (A65/5 Add.2) ;
 - d) le projet de cadre de mise en œuvre (A65/INF.DOC./6).

1. PROGRAMMES ET DÉFINITION DES PRIORITÉS

10. Le rapport du Président sur la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités précise de manière détaillée² les critères et les catégories applicables à la définition des priorités, la feuille de route et le calendrier à suivre, de même que les six fonctions essentielles définies dans le onzième programme général de travail 2006-2015, pour proposer les priorités des projets de douzième programme général de travail et du budget programme. Outre les priorités, le programme définira un ensemble restreint de résultats de haut niveau auxquels l'OMS devra parvenir en collaboration avec les États Membres pendant la période de six ans courant de 2014 à 2019. La définition des résultats au niveau de l'impact et des réalisations qui figure dans le programme général de travail concorde avec la nouvelle chaîne de résultats approuvée à la session extraordinaire du Conseil exécutif.³

11. Les cinq catégories (auxquelles s'ajoutent les services institutionnels) constitueront la principale structure du prochain budget programme. De plus, les critères convenus et les fonctions essentielles de l'OMS serviront à définir les priorités plus détaillées qui figureront dans le budget pour l'exercice 2014-2015. Les comités régionaux examineront l'avant-projet de budget programme en 2012. Cet avant-projet sera assorti d'un document technique justifiant le choix des produits visés dans chaque catégorie et expliquant comment les critères ont été utilisés pour prendre des décisions stratégiques.

12. Les catégories et les critères sont principalement utilisés pour élaborer les instruments de programmation et de planification de l'OMS, mais ils ont aussi une incidence sur d'autres aspects de l'activité de l'Organisation. Le processus selon lequel ils ont été arrêtés crée un précédent important en ce qui concerne la participation des États Membres à la définition des priorités.

13. Il est possible de se servir des principales catégories définies pour structurer l'ordre du jour des futures Assemblées de la Santé et d'autres réunions des organes directeurs, afin de rationaliser l'examen des points de l'ordre du jour étroitement liés entre eux. Les catégories sont un meilleur

¹ Voir le document A65/INF.DOC./6.

² Voir le document A65/40, appendices 1-3.

³ Voir le document EBSS/2/2, paragraphe 166.

moyen de structurer le projet de budget programme que les objectifs stratégiques actuels car elles peuvent être utilisées pour déterminer les contributions volontaires à un niveau plus élevé. De plus, à l'échelon des pays, le nombre limité de catégories de haut niveau laisse une plus grande marge de manœuvre aux bureaux de pays pour aligner les plans opérationnels sur les priorités nationales.

Point de décision 1

L'Assemblée de la Santé est invitée à approuver le rapport du Président sur la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités (document A65/40) ainsi que les critères, les catégories et le calendrier présentés dans ses trois appendices.

L'Assemblée de la Santé est invitée à donner des indications sur l'élaboration ultérieure du projet de douzième programme général de travail.

2. GOUVERNANCE

14. Dans la décision sur la gouvernance de l'OMS qu'il a prise à sa session extraordinaire en novembre 2011, le Conseil exécutif est convenu des principes suivants :¹

- a) la gouvernance doit être un processus pleinement participatif, respectant le principe du multilatéralisme ;
- b) les organes directeurs de l'OMS assument un rôle clé dans la définition des priorités, l'Assemblée de la Santé jouant un rôle politique et stratégique et le Conseil exécutif un rôle consultatif, exécutif et de surveillance renforcé ;
- c) l'OMS devrait s'employer à renforcer et à utiliser au maximum les structures et les mécanismes existants ;
- d) le programme général de travail devrait orienter les travaux des organes directeurs ;
- e) l'engagement auprès d'autres parties prenantes devrait être guidé par les principes suivants :
 - i) la nature intergouvernementale de la prise de décisions à l'OMS demeure primordiale ;
 - ii) l'élaboration de normes, de critères, de politiques et de stratégies, qui est au cœur des activités de l'OMS, doit continuer à reposer sur l'utilisation systématique de données factuelles et être protégée de l'influence de toute forme d'intérêt catégoriel ;
 - iii) toute nouvelle initiative doit avoir des avantages clairs et apporter une valeur ajoutée en termes d'enrichissement des politiques ou d'augmentation des capacités nationales du point de vue de la santé publique ;

¹ Décision EBSS2(2).

iv) l'utilisation des mécanismes existants devrait prévaloir sur la création de nouveaux forums, réunions ou structures, et une analyse claire devrait être faite pour déterminer comment tout nouveau coût peut permettre d'obtenir de meilleurs résultats.

Le Conseil est convenu en outre que :

- a) le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif devrait être renforcé. En particulier, son rôle devrait consister aussi à superviser le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre programmatique et financière aux trois niveaux de l'Organisation ;
- b) la durée, la programmation et la succession des sessions du Conseil exécutif et des réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration devraient être optimisées, allongées ou redéfinies, selon qu'il conviendra, de préférence à l'organisation de sessions supplémentaires du Conseil exécutif ;
- c) le Conseil exécutif devrait intervenir pour limiter le nombre de projets de résolutions sur la base de l'évaluation de leur valeur stratégique, de leurs incidences financières et administratives et des conditions d'établissement des rapports ainsi que des calendriers fixés ;
- d) les propositions suivantes visant à améliorer les méthodes de travail du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé n'appellent pas de modifications des Règlements intérieurs et devraient être appliquées immédiatement : les débats devraient être plus ordonnés pour éviter la présentation de rapports nationaux trop longs et être davantage axés sur les questions de fond ; et il faudrait que soit instauré un système sur le modèle des « feux de circulation » et que les présidents fassent respecter les limites de temps de parole ;
- e) les liens entre les travaux des comités régionaux et ceux du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé devraient être améliorés et renforcés ;
- f) le Directeur général doit soutenir davantage les États Membres pour qu'ils puissent se préparer et participer aux travaux des organes directeurs, en collaboration avec les bureaux régionaux et, en particulier, leur fournir en temps voulu des documents de qualité dans toutes les langues officielles ;
- g) le dialogue et la collaboration avec d'autres parties prenantes devraient être renforcés, selon qu'il conviendra, tout en tenant compte de l'importance de l'engagement total des États Membres et de la gestion des conflits d'intérêts ;
- h) l'OMS, conformément aux articles 2.a) et 2.b) de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, devrait engager une action et, selon qu'il conviendra, la diriger et la coordonner avec l'ensemble du système des Nations Unies et des autres organismes internationaux concernant les questions qui ont un impact sur la santé ;
- i) à plus long terme, les options possibles pour établir un cadre en vue d'orienter l'interaction entre toutes les parties prenantes dans le domaine de la santé devraient être étudiées.

15. Dans un résumé des échanges que le Conseil exécutif a eus sur la gouvernance en janvier 2012,¹ le Président a invité les États Membres à faire des observations sur le projet de révision du mandat du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et sur les propositions visant à resserrer les liens entre les comités régionaux et les organes directeurs mondiaux et à harmoniser les pratiques des comités régionaux.

16. Le Président a noté qu'il fallait poursuivre les discussions sur l'engagement de l'OMS auprès d'autres parties prenantes. Il a également été convenu que le Conseil devrait jouer un rôle de surveillance plus important concernant les partenariats auxquels l'OMS participe, y compris ceux qu'elle héberge. La question est examinée plus en détail ci-dessous.

17. Selon les indications données par les États Membres en janvier 2012, le travail s'est concentré sur quatre grands objectifs : rationaliser la programmation des réunions et mieux aligner les processus de gouvernance ; renforcer le rôle de surveillance du Conseil exécutif ; encourager les organes directeurs à prendre des décisions plus stratégiques lors de leurs réunions ; et encourager l'OMS à s'engager plus activement auprès d'autres parties prenantes. La réalisation de ces quatre objectifs reposera sur un soutien plus efficace, plus efficient et plus rapide de la part du Secrétariat.

Point de décision 2

L'Assemblée de la Santé est invitée à approuver les décisions et les conclusions du Conseil telles qu'elles ressortent du paragraphe 14.

Programmation, alignement et harmonisation des processus de gouvernance

Programmation

18. La modification du calendrier des réunions des organes directeurs a pour objectif de rendre la gouvernance plus efficace, et notamment de mieux aligner entre eux les différents éléments du processus mondial de gouvernance, de même que le processus de gouvernance mondial et les processus de gouvernance régionaux. La réforme doit tenir compte du rôle et des responsabilités de chacun des organes, des liens qui les unissent et des coûts qu'entraîneront les modifications.

19. Plusieurs propositions ont été faites concernant le calendrier annuel des réunions des organes directeurs. La première option consiste à conserver le calendrier actuel. La seconde consisterait à reporter à la fois la réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et la session du Conseil à début février. On disposerait ainsi d'un délai plus long pour préparer la session après le début de l'année et le compte rendu de l'année écoulée serait plus complet. Actuellement, le PBAC et le Conseil se réunissent successivement, la session du Conseil se tenant peu après la réunion du PBAC. La troisième option consisterait à dissocier la réunion du PBAC de la session du Conseil exécutif. Cette solution va dans le sens du renforcement du rôle du PBAC (voir plus loin les paragraphes 34-36) et laisserait plus de temps au Conseil pour examiner les recommandations du PBAC qu'il n'en a actuellement, puisque les deux réunions se succèdent immédiatement. L'inconvénient de cette solution si on l'applique dans le cycle annuel suivi actuellement est que le Comité devra se réunir en décembre et donc avant que les rapports financiers et autres ne soient disponibles pour l'année considérée.

¹ Voir le procès-verbal de la treizième séance du Conseil à sa cent trentième session, section 2.

20. La quatrième proposition, qui est aussi la plus radicale, consiste à relier les réunions des comités régionaux à celles des organes directeurs mondiaux selon un enchaînement linéaire sur l'année. Le cycle commencerait par les réunions des comités régionaux, auxquelles succéderaient celles du PBAC et du Conseil exécutif, pour se terminer par l'Assemblée de la Santé.

21. En théorie, le cycle peut démarrer à n'importe quel moment de l'année. Toutefois, si l'on veut que les organes directeurs jouent un rôle dans le dialogue sur le financement (voir plus loin le paragraphe 95), compte tenu de la publication des rapports financiers, il est logique de commencer par les réunions des comités régionaux au début de l'année, de déplacer celles du PBAC et du Conseil au mois de mai et de programmer l'Assemblée de la Santé au dernier trimestre de l'année. Cette option présente de réels avantages, à condition que les locaux nécessaires pour accueillir l'Assemblée de la Santé soient disponibles à cette période de l'année.

Point de décision 3

L'Assemblée de la Santé est priée de donner des indications sur l'option qu'elle préfère pour la programmation des réunions des organes directeurs :

- a) aucun changement : conserver le calendrier actuel ;
- b) déplacer la réunion du PBAC et la session du Conseil exécutif au début de février ;
- c) accroître l'intervalle entre les réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et les sessions du Conseil ;
- d) revoir le cycle annuel, qui commencerait par les réunions des comités régionaux en janvier et se terminerait par l'Assemblée de la Santé au dernier trimestre.

Alignement

22. En envisageant les réunions des organes directeurs comme un enchaînement, on souligne la relation entre les différents éléments. La relation entre le PBAC et le Conseil exécutif est examinée plus haut. La relation entre le Conseil et l'Assemblée de la Santé, en particulier son rôle éventuel de filtre en ce qui concerne les résolutions, a fait l'objet d'un accord à la session extraordinaire du Conseil exécutif. Il reste à étudier la relation entre les comités régionaux et le Conseil exécutif.

23. Les fonctions des comités régionaux sont énoncées dans l'article 50 de la Constitution de l'OMS et consistent à « formuler des directives se rapportant à des questions d'un caractère exclusivement régional ». Toutefois, l'article stipule aussi que les comités « fourni[ssent] des avis à l'Organisation, par l'intermédiaire du Directeur général, sur les questions internationales de santé d'une importance débordant le cadre de la Région ». Par conséquent, si les comités régionaux ont pour rôle premier de rendre compte des besoins et des priorités propres à leur Région, ils participent pleinement à la gouvernance d'ensemble de l'OMS. Pourtant, l'ordre du jour des comités régionaux et celui du Conseil exécutif ne correspondent pas toujours très bien. Il n'existe pas de mécanisme officiel pour porter à la connaissance du Conseil les questions examinées par les comités régionaux, ce qui pose problème. À l'inverse, sauf pour les points tels que le projet de programme général de travail et le projet de budget programme, les questions d'importance mondiale sur lesquelles il faut recueillir l'opinion des Régions ne sont pas systématiquement inscrites à l'ordre du jour des comités régionaux. Il convient également de réexaminer ce point.

24. À l'avenir, il sera demandé aux comités régionaux de faire des observations et des suggestions à propos non seulement du projet de programme général de travail et du projet de budget programme, mais aussi de l'ensemble des stratégies, des politiques et des instruments juridiques mondiaux tels que

les conventions, les règlements et les codes. Pour cela, l'Assemblée de la Santé devra décider que, désormais, tous les points de l'ordre du jour entrant dans ces catégories seront soumis aux comités régionaux et qu'il sera demandé aux directeurs régionaux de les inscrire à l'ordre du jour des comités régionaux. Par ailleurs, le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé peuvent décider de soumettre certains points aux comités régionaux avant de poursuivre leurs débats ou de prendre une décision finale, afin de connaître l'opinion des différentes Régions.

25. Conséquence essentielle de cette approche, les comités régionaux contribueraient à l'élaboration des stratégies mondiales, une fois les stratégies adoptées, il s'agit de les adapter et de les appliquer au niveau régional et non de mettre au point des stratégies propres à chaque Région.

26. En retour, les comités régionaux devraient jouer un rôle plus important dans les travaux du Conseil exécutif : faire connaître la position des Régions sur certains points, soulever de nouvelles questions et attirer l'attention du Conseil sur les conséquences régionales des questions inscrites à son ordre du jour. Les moyens pour ce faire manquent actuellement, tant dans la pratique que dans le règlement intérieur des différents organes.¹ Il est proposé que cette interaction prenne la forme suivante :

a) Les présidents des comités régionaux soumettront systématiquement au Conseil un rapport récapitulatif des débats des comités, en s'attardant sur les points de l'ordre du jour du Conseil et sur les suggestions faites à propos des stratégies, politiques, conventions et autres instruments juridiques mondiaux. Les observations sur les projets de budget programme et de programme général de travail continueront à être soumises par l'intermédiaire du Directeur général, selon la pratique actuelle.

b) Dans leur rapport récapitulatif, les comités régionaux pourront proposer des points à inscrire à l'ordre du jour du Conseil, dans le cadre des priorités définies dans le programme général de travail, ainsi que des projets de résolution sur les points figurant à l'ordre du jour du Conseil.

27. Pour renforcer encore les liens entre les comités régionaux et le Conseil exécutif, il est recommandé que les membres du Bureau du Conseil participent à la réunion de leur comité régional respectif. Le Bureau pourra ainsi tenir compte de l'opinion des Régions et passer en revue les points qu'elles proposent lorsqu'il établira l'ordre du jour du Conseil.

Point de décision 4

L'Assemblée de la Santé est invitée à approuver les propositions visant à accroître l'alignement entre les comités régionaux et le Conseil qui sont exposées dans les paragraphes 22 à 27.

Harmonisation

28. La diversité des règlements intérieurs et des pratiques opérationnelles tient en partie aux différences de culture et de tradition entre les Régions. Tout en reconnaissant l'importance de cette diversité, les États Membres ont demandé que certains aspects de la gouvernance régionale soient harmonisés pour garantir le bien-fondé juridique des pratiques suivies, assurer une gouvernance plus

¹ L'article 50 e) de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé envisage ce rôle.

efficace et promouvoir l'impartialité, la responsabilité et la transparence dans l'ensemble de l'Organisation.

29. Une plus grande harmonisation serait particulièrement utile dans les domaines suivants : processus de désignation des directeurs régionaux, examen des pouvoirs et règles régissant la participation des observateurs.

30. En ce qui concerne la désignation des directeurs régionaux, les meilleures pratiques tant à l'OMS que dans d'autres organisations font ressortir l'importance des principes suivants : impartialité, transparence et attention prêtée aux compétences personnelles des candidats. Certains comités régionaux ont déjà revu leurs procédures en s'inspirant du processus de désignation du Directeur général. Il est recommandé que l'Assemblée de la Santé et le Conseil prient les comités régionaux qui ne l'ont pas encore fait de revoir leurs procédures de désignation du Directeur régional en se fondant sur les principes énoncés plus haut. Il est en outre recommandé qu'ils définissent : 1) des critères de sélection des candidats ; 2) un processus d'évaluation des compétences de tous les candidats, soit en faisant appel à un groupe spécialement créé à cet effet qui fera des recommandations au comité plénier, soit en prévoyant des entretiens avec une liste restreinte de candidats, l'une et l'autre méthodes garantissant que seules les candidatures bénéficiant d'un certain soutien sont retenues.

31. Le bien-fondé juridique de la pratique suivie en matière de représentation des États Membres est garanti par la présentation de pouvoirs délivrés par les autorités gouvernementales compétentes et approuvées par l'organisme international concerné. Selon la meilleure pratique internationale, la validité technique des pouvoirs devrait être déterminée par les États Membres avec le concours du Secrétariat. Or la pratique actuellement suivie concernant l'examen des pouvoirs par les États Membres n'est pas uniforme. Certains comités régionaux ont constitué des commissions officielles d'examen des pouvoirs, tandis que dans d'autres, c'est le Secrétariat seul qui assume cette responsabilité, ce qui l'expose à des critiques en cas de controverse.

32. L'Assemblée de la Santé pourrait prier les comités régionaux de disposer que les pouvoirs sont délivrés par le chef de l'État ou du gouvernement, le ministre des affaires étrangères, le ministre de la santé ou toute autre autorité compétente ; et de créer des commissions d'examen des pouvoirs ou de confier le soin d'examiner les pouvoirs au bureau des comités.

33. Actuellement, le règlement intérieur de la plupart des comités régionaux prévoit seulement la participation d'organisations régionales à leurs travaux. Par conséquent, en ce qui concerne les observateurs, il s'agit simplement d'harmoniser la pratique entre toutes les Régions afin de mettre en place une procédure officielle qui permette aux comités régionaux d'inviter les observateurs qui le souhaitent à participer à la réunion du comité régional, y compris les États Membres d'autres Régions et des organisations intergouvernementales et non gouvernementales.

Point de décision 5

L'Assemblée de la Santé est invitée à approuver les propositions visant à harmoniser, entre les comités régionaux, les modalités de désignation des directeurs régionaux, d'examen des pouvoirs et de participation des observateurs, comme indiqué aux paragraphes 28 à 33.

Surveillance par les organes directeurs

34. **Renforcement du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (PBAC) :** il est essentiellement proposé que le PBAC ne traite pas seulement des questions de gestion et

d'administration, mais qu'il exerce aussi un rôle de surveillance concernant les questions programmatiques.

35. Conformément à la demande des États Membres, le mandat du Comité a été réorganisé par domaine pour plus de clarté et actualisé pour tenir compte de la création du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance ainsi que du rôle du PBAC dans le suivi et l'évaluation. Aux termes de son nouveau mandat, le PBAC examine deux séries de questions, en donnant des orientations et en formulant, le cas échéant, des recommandations au Conseil exécutif : planification, suivi et évaluation des programmes ; questions financières et administratives. Son mandat indique en outre les domaines dans lesquels il peut agir au nom du Conseil exécutif.

36. Dans les observations qu'ils ont formulées à la cent trentième session du Conseil exécutif, les États Membres ont insisté sur le fait que la réforme devait aller au-delà de la révision du mandat du PBAC. Conformément aux suggestions qu'ils ont faites, l'ordre du jour du PBAC sera étendu à d'autres questions relatives aux programmes et à l'efficacité de l'exécution. De plus, le PBAC jouera un plus grand rôle dans la surveillance de l'évaluation indépendante et dans le dialogue sur le financement. Ces changements nécessiteront peut-être de prolonger d'un jour les réunions du PBAC. Pour que le PBAC puisse mener un débat éclairé sur la gamme élargie de questions programmatiques dont il sera saisi, il faudra prendre des dispositions qui auront des conséquences pour les délégations des États Membres et quant à la présence de membres du Secrétariat.

37. Les comités régionaux ont des dispositifs analogues permettant à des sous-comités permanents ou autres d'exercer un rôle consultatif auprès d'eux. Leur expérience confirme, comme il a été noté plus haut, qu'il faut prévoir un intervalle suffisant entre les réunions de ces comités et celles de l'organe directeur qu'ils conseillent.

Point de décision 6

L'Assemblée de la Santé est invitée à noter que le mandat révisé du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration présenté à la cent trentième session du Conseil exécutif sera à nouveau revu par le PBAC à sa réunion de mai et présenté au Conseil exécutif à sa cent trente et unième session pour décision finale.

Prise de décisions stratégiques lors des réunions des organes directeurs

38. La présente section traite de l'administration des résolutions et des décisions. Elle s'appuie sur les mesures déjà convenues lors de la session extraordinaire du Conseil exécutif (voir les alinéas 2.c) et d) ci-dessus du paragraphe 14).

39. Actuellement, les organes directeurs examinent un nombre important de points de l'ordre du jour et de résolutions et décisions connexes. Si le Conseil exécutif peut « intervenir pour limiter le nombre de projets de résolutions sur la base de l'évaluation de leur valeur stratégique, de leurs incidences financières et administratives et des conditions d'établissement des rapports ainsi que des calendriers fixés », ¹ il reste difficile de mieux ordonner les débats et de les rendre plus stratégiques.

40. La réception tardive des projets de résolution pose des problèmes supplémentaires, surtout si le temps manque pour étudier ce qu'ils apportent de plus par rapport aux résolutions précédentes sur le

¹ Voir la décision EBSS2(2), alinéa 2.c), dans le document EBSS/2/2011/REC/1.

même sujet et analyser leurs incidences financières, programmatiques ou administratives, s'il faut en revoir la rédaction ou créer des groupes de travail, cela peut rallonger le processus.

41. Dans le rapport qu'il a présenté au Conseil exécutif à sa session extraordinaire, le Directeur général proposait que les travaux des organes directeurs mondiaux suivent un plan de travail à moyen terme. Cette proposition a principalement suscité deux réactions, que l'on peut résumer ainsi : le fait de devoir suivre un plan fixe supposera-t-il une trop grande rigidité et empêchera-t-il de traiter de questions nouvelles ou émergentes ? En quoi pareil plan se distinguera-t-il du programme général de travail ?

42. À la réflexion, une fois que les États Membres l'auront adopté, le douzième programme général de travail permettra de mieux structurer les débats lors des réunions des organes directeurs sans pour autant limiter la souplesse institutionnelle nécessaire pour aborder des questions nouvelles. Les catégories convenues faciliteront le regroupement des points de l'ordre du jour apparentés en un nombre limité de rubriques, ce qui évitera aux délégations d'avoir à faire les mêmes observations plusieurs fois, fera ressortir les synergies et/ou les recoupements entre les points et les résolutions apparentés et rationalisera les débats. Le Bureau du Conseil exécutif peut utiliser les priorités du programme général de travail pour établir l'ordre du jour provisoire du Conseil et comme critères pour faire des recommandations sur les nouveaux points que les États Membres ou les comités régionaux proposent d'inscrire à l'ordre du jour.

43. En bref, les mesures proposées pour administrer de façon plus rationnelle les résolutions sont les suivantes : a) faire en sorte que les membres du Bureau du Conseil exécutif se fondent sur des critères, y compris ceux d'après lesquels les priorités ont été fixées dans le programme général de travail, pour examiner les points à inscrire à l'ordre du jour du Conseil étant entendu qu'un moins grand nombre de points à l'ordre du jour se traduira par un moins grand nombre de résolutions et de décisions ; b) faire en sorte que le Conseil exécutif ait les mêmes pouvoirs que l'Assemblée de la Santé en cas de soumission tardive de projets de résolution ;¹ c) limiter le compte rendu sur la mise en œuvre de toutes les résolutions à six rapports, sauf si l'Assemblée en décide autrement ; et d) recourir plus souvent aux résumés du Président consignés dans les actes officiels dans les cas où une résolution n'est pas jugée indispensable.

Point de décision 7

L'Assemblée de la Santé est invitée à approuver les propositions récapitulées au paragraphe 43, visant à rationaliser la prise de décisions lors des réunions des organes directeurs.

Engagement actif auprès d'autres parties prenantes

44. À sa session extraordinaire, le Conseil exécutif est convenu que le dialogue et la collaboration avec d'autres parties prenantes devraient être renforcés, selon qu'il conviendra, tout en tenant compte de l'importance de l'engagement total des États Membres et de la gestion des conflits d'intérêts.²

45. Le partenariat – en termes généraux – avec d'autres parties prenantes est un aspect essentiel du rôle de chef de file de l'OMS dans l'action de santé publique et peut prendre de nombreuses formes :

¹ L'article 50 du Règlement intérieur de l'Assemblée stipule qu'« ... aucune proposition ne sera discutée ou mise aux voix à une séance ... si le texte n'en a pas été distribué à toutes les délégations au moins deux jours auparavant ».

² Voir la décision EBSS2(2), alinéa 2.g), dans le document EBSS/2/2011/REC/1.

avec la société civile et les organisations non gouvernementales (ONG), avec des entités privées et avec le vaste ensemble d'organisations du système des Nations Unies ou extérieures à lui qui ont un lien avec la santé. Ces interactions ont lieu au niveau mondial, au niveau régional et au niveau des pays.

46. Le débat sur ces questions a fait ressortir deux grandes préoccupations. Comment faire en sorte que la nature intergouvernementale de la prise de décisions à l'OMS demeure primordiale dans l'interaction entre les organes directeurs de l'OMS et d'autres parties prenantes ? Et, s'agissant de toutes les interactions avec d'autres parties prenantes, comment protéger les activités de l'OMS contre toute forme de conflit d'intérêts ? Ces préoccupations ont été prises en compte par le Conseil sur le plan des principes (voir le paragraphe 14 ci-dessus). Il faut maintenant mettre ces principes en pratique.

47. En ce qui concerne le système des Nations Unies, il a été convenu que l'OMS devrait engager une action et, selon qu'il conviendra, la diriger et la coordonner avec l'ensemble du système des Nations Unies et des autres organismes internationaux concernant les questions qui ont un impact sur la santé.¹

48. Pour ce qui est du travail technique, l'OMS continuera à recueillir l'avis d'organisations non gouvernementales. Les interactions n'ont pas seulement lieu au niveau mondial. Les initiatives prises au niveau régional et au niveau des pays, comme le Partenariat international pour la santé ou le mécanisme Harmonisation pour la santé en Afrique sont de plus en plus utilisées pour soutenir l'élaboration de politiques et de stratégies nationales de santé.

49. Comme l'a indiqué le Conseil exécutif, il est nécessaire de réexaminer et d'actualiser les principes qui régissent les relations de l'OMS avec les organisations non gouvernementales. Pour cela, il faudra étudier la façon dont les organisations non gouvernementales et d'autres organisations actives dans le domaine de la santé peuvent participer aux réunions des organes directeurs régionaux et mondiaux et y faire entendre leur voix, tout en veillant toutefois à ce que la prise de décisions reste la prérogative des gouvernements. Étant donné les nombreuses préoccupations que suscite l'éventualité de conflits d'intérêts, l'un des grands enjeux est d'étudier les moyens de distinguer les différents types d'organisations non gouvernementales qui ont des relations avec l'OMS.

50. La prochaine étape concernant les organisations non gouvernementales consistera à organiser des consultations informelles avant la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Il est proposé d'organiser, lors de l'Assemblée elle-même, une séance d'information sur la question des interactions avec les organisations non gouvernementales qui permettra au Secrétariat de recueillir des points de vue dont il rendra compte dans un document qui sera soumis à la cent trente deuxième session du Conseil exécutif.

51. Actuellement, les relations avec les entités commerciales privées ne sont régies que par les instructions données en interne au personnel (voir également la section consacrée à la responsabilisation, à la transparence et aux conflits d'intérêts, dans la partie sur la réforme gestionnaire). D'autres travaux et d'autres consultations s'imposent pour établir un document de politique générale qui sera examiné par le Conseil exécutif. Ces consultations auront lieu au cours des

¹ Voir également le rapport du Secrétariat sur la collaboration avec le système des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales (document A65/39).

six mois à venir et un projet de politique sera présenté à la cent trente-troisième session du Conseil, en mai 2013.

52. S'il est question ici de l'action que mène l'OMS en partenariat avec d'autres parties prenantes en général, il importe aussi de se pencher sur le rôle de l'OMS en tant que partenaire (et souvent en tant que membre du conseil de direction des partenariats formels pour la santé), aussi bien ceux qui sont indépendants que ceux qu'elle héberge.¹

53. Il est ressorti des discussions antérieures que le Conseil devrait jouer un rôle plus important dans la gouvernance des relations de l'OMS avec les partenariats pour la santé. À cette fin, il est proposé que le rôle de l'OMS dans les partenariats formels pour la santé soit inscrit en permanence à l'ordre du jour du Conseil. Celui-ci a prié le Secrétariat de lui présenter à sa cent trente-deuxième session un rapport sur les modalités d'hébergement à l'OMS et sur les efforts entrepris dans le sens d'une harmonisation des travaux avec les partenariats hébergés.

54. En bref, la feuille de route pour un engagement plus actif auprès d'autres parties prenantes envisage trois lignes d'approche connexes : a) une consultation avec les organisations non gouvernementales sur leur interaction avec les activités techniques et avec la gouvernance de l'OMS, notamment une séance d'information à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé puis la présentation d'un rapport au Conseil en janvier 2013 ; b) une série structurée de consultations sur la relation de l'OMS avec les entités commerciales privées, prenant pour base les directives existantes et aboutissant à un projet de politique qui sera soumis au Conseil en mai 2013 ; et c) un réexamen des modalités d'hébergement à l'OMS et des propositions d'harmonisation des activités avec celles des partenariats hébergés qui seront soumises au Conseil pour examen en janvier 2013.

Point de décision 8

L'Assemblée de la Santé est invitée à approuver les trois lignes d'approches concernant l'engagement de l'OMS auprès d'autres parties prenantes qui sont récapitulées au paragraphe 54.

55. À sa session extraordinaire, le Conseil exécutif a prié le Directeur général de présenter des propositions en vue de rationaliser l'établissement des rapports nationaux conformément aux articles 61 à 65 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, en utilisant des outils modernes. Il sera donné suite à cette demande dans le cadre de la rationalisation de l'établissement des rapports sanitaires en général. Un rapport distinct sera présenté à la cent trente deuxième session du Conseil exécutif en janvier 2013.

3. RÉFORME GESTIONNAIRE

56. Dans sa décision EBSS2(3), le Conseil exécutif a fourni des orientations sur la réforme gestionnaire. À sa session extraordinaire de novembre 2011, il a accueilli avec satisfaction les propositions du Directeur général sur les réformes gestionnaires et, tout en reconnaissant la nécessité de mener des travaux complémentaires, en particulier sur l'allocation stratégique des ressources, a demandé qu'il soit donné suite aux propositions dans les domaines suivants :

¹ Le terme « partenariat formel » est utilisé conformément à la définition qui en est donnée dans le document A63/44 : « une relation formelle de collaboration entre plusieurs organisations dans laquelle les risques et les avantages sont partagés en vue d'un objectif commun. Ces partenariats ont leur propre organe de gouvernance. ».

- a) efficacité de l'organisation, alignement et efficience ;
- b) financement de l'Organisation ;
- c) ressources humaines : politiques et gestion ;
- d) planification, gestion et responsabilisation axées sur les résultats ;
- e) communications stratégiques.

57. Le Directeur général a été prié de poursuivre :

- a) l'élaboration d'une proposition détaillée concernant des mécanismes visant à accroître la prévisibilité du financement et la flexibilité des recettes qui aille dans le sens des priorités définies par les États Membres ;
- b) l'élaboration d'une proposition détaillée visant à établir un fonds de réserve pour les urgences de santé publique, et d'un rapport sur ce sujet qui serait présenté au Conseil exécutif à sa cent trentième session en janvier 2012 ;
- c) l'élaboration de propositions pour un nouveau calendrier d'établissement du budget programme et du programme général de travail à partir de 2014, en tenant compte des aspects positifs du plan stratégique à moyen terme, assorties d'une analyse des avantages et des inconvénients de la modification de la périodicité du budget programme pour le porter à trois ans, et d'un rapport sur ce sujet qui serait présenté à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012 ;
- d) l'élaboration d'un projet de politique d'évaluation formelle, incluant un mécanisme de surveillance de l'évaluation par les organes directeurs, qui tienne compte des travaux du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance, et d'un rapport sur ce sujet qui serait présenté au Conseil exécutif à sa cent trentième session en janvier 2012 ;
- e) la clarification des propositions relatives au renforcement des réseaux et des liens entre les bureaux régionaux et entre les groupes de bureaux de pays à l'intérieur des Régions et entre les Régions, et relatives au renforcement des capacités de mobilisation efficace des ressources, en particulier au niveau des pays ;
- f) l'élaboration d'une proposition de nouveau mécanisme d'allocation des ressources, en vue de son examen par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à sa seizième réunion, en mai 2012.

58. Les États Membres ont décidé de procéder à une évaluation indépendante afin de contribuer au processus de réforme moyennant une approche en deux étapes : la première consistera en un examen par les États Membres des informations existantes, mettant l'accent sur les problèmes de financement de l'Organisation, les questions relatives au personnel et la gouvernance interne de l'OMS en assurant, si possible, un suivi afin d'apporter un complément d'information pour répondre aux questions soulevées par le Conseil exécutif lors de sa session extraordinaire.

59. Les États Membres ont décidé en outre que la première étape déboucherait aussi sur une feuille de route pour la deuxième étape de l'évaluation, cette deuxième étape visant à fournir à la

Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session, des informations qui serviront à établir le programme général de travail. La deuxième étape de l'évaluation s'appuiera sur les résultats de la première étape et sur d'autres consultations avec les États Membres, en mettant l'accent en particulier sur la cohérence entre les trois niveaux de l'Organisation et leur fonctionnement. En tant que contribution à la réforme, cette évaluation sera menée parallèlement aux autres aspects de la réforme.

60. Le Conseil a prié le Directeur général de désigner une entité appropriée pour la première étape de l'évaluation et de poursuivre, en consultation avec le Corps commun d'inspection des Nations Unies, le Commissaire aux Comptes et le Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance, l'élaboration d'une approche pour l'évaluation en deux étapes, en consultation avec les États Membres, et de soumettre cette approche au Conseil exécutif à sa cent trentième session, en janvier 2012, pour examen.

61. Dans le cadre des relations avec le Corps commun d'inspection des Nations Unies, le Conseil a demandé au Corps commun d'inspection d'actualiser ses rapports sur :

- a) la décentralisation des organismes du système des Nations Unies – partie III : l'Organisation mondiale de la Santé ;
- b) la gestion et l'administration à l'Organisation mondiale de la Santé.¹

62. En janvier 2012, le Conseil exécutif a examiné des documents spécifiques sur des mécanismes visant à accroître la prévisibilité et la flexibilité du financement ;² sur l'établissement d'un fonds de réserve ;³ sur une clarification des propositions relatives aux liens entre les bureaux régionaux et entre les bureaux de pays à l'intérieur des Régions et entre les Régions, et relatives au renforcement des capacités de mobilisation des ressources, en particulier au niveau des pays.⁴ Le Conseil a aussi examiné des rapports sur l'évaluation.⁵

63. Dans le reste de cette section, nous ferons le point sur les progrès accomplis en matière de réformes gestionnaires, en mettant en exergue les décisions à prendre par l'Assemblée de la Santé. Cette section s'articule autour de six grands objectifs : a) fourniture d'un soutien technique et politique efficace à tous les États Membres ; b) dotation en personnel correspondant aux besoins à tous les niveaux ; c) mécanisme de financement respectant les priorités convenues ; d) systèmes efficaces de responsabilisation et de gestion des risques ; e) culture de l'évaluation ; et f) communications stratégiques.

Un soutien technique et politique efficace pour tous les États Membres

64. Le travail de l'OMS apporte un soutien à tous les États Membres, aussi bien à ceux dans lesquels l'Organisation a une présence physique qu'aux autres. La fourniture d'un soutien renforcé et

¹ Le texte des paragraphes 56 à 61 est tiré des décisions prises par le Conseil exécutif lors de sa session extraordinaire (voir le document EBSS/2/2011/REC/1).

² Voir le document EB130/5 Add.5.

³ Voir le document EB130/5 Add.6.

⁴ Voir le document EB130/5 Add.7.

⁵ Voir les documents EB130/5 Add.8 et Add.9.

plus efficace répondant aux besoins de tous les pays est l'un des objectifs centraux de la réforme et non pas seulement une de ses composantes. Dans les pays où l'OMS est physiquement présente, le succès dépend clairement du renforcement des bureaux de l'Organisation dans les pays, territoires et zones. Mais il dépend aussi d'autres aspects de la réforme gestionnaire (politique en matière de ressources humaines, financement et allocation des ressources, responsabilisation et gestion des risques, évaluation et communications) à tous les niveaux de l'Organisation.

65. Réussir à apporter le soutien voulu aux États Membres suppose aussi d'améliorer la qualité du travail effectué par l'OMS, non seulement au niveau de ses bureaux mais également au niveau du Siège et des bureaux régionaux et sous-régionaux. À cet égard, l'accent a été mis essentiellement jusqu'ici sur l'amélioration de la réactivité et de la cohérence du soutien fourni aux différents pays. Toutefois, la qualité et la pertinence du travail normatif et de la détermination de critères par l'OMS – qui profite collectivement à tous les États Membres – sont également importants.

66. Plus spécifiquement, en ce qui concerne la présence physique de l'OMS, des progrès considérables ont été accomplis depuis que le processus de réforme a été engagé. Davantage de pouvoirs ont été délégués aux chefs des bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones pour les questions programmatiques, financières et administratives et les questions se rapportant aux ressources humaines. Le niveau de cette délégation de pouvoirs a été plus étroitement modulé en fonction de la taille et de la complexité des programmes de pays.

67. En outre, le processus d'évaluation des performances des chefs des bureaux de l'OMS a été renforcé et ceux-ci participent également à l'évaluation à 180 degrés concernant les membres de l'Équipe de pays des Nations Unies.

68. Le cadre de contrôle interne de l'OMS (voir les paragraphes 99 à 101 ci-après) est renforcé et sera appliqué au niveau des pays afin d'améliorer l'exécution des programmes et la gestion financière ; et l'évaluation des performances des bureaux de pays sur la base de critères convenus est progressivement institutionnalisée.

69. Pour répondre aux préoccupations mises en lumière dans plusieurs évaluations, on insistera davantage à l'avenir sur le rôle de direction des chefs de bureau de l'OMS. En particulier, il s'agira de permettre à ces derniers d'exercer plus d'influence dans la facilitation du dialogue concernant les politiques aussi bien entre les différents services gouvernementaux qu'avec la société civile et les organisations non gouvernementales et tous les autres partenaires de la santé au niveau du pays.

70. Parmi les mesures prises à cet égard, on s'attachera à recruter les meilleurs candidats possibles grâce à une amélioration du processus de sélection et à leur offrir des évolutions de carrière attractives à mesure qu'ils progresseront vers des postes à responsabilité croissante et on étudiera la possibilité d'harmoniser le classement des postes au niveau des pays avec celui des postes correspondants dans le système des Nations Unies.

71. Cette démarche s'appuie sur un programme intensif de développement des capacités visant à améliorer les aptitudes des chefs de bureau de l'OMS et de leurs équipes à conduire un dialogue sur les politiques et à conclure des partenariats efficaces. Le programme en question comprend des cours obligatoires de formation en ligne sous la direction d'un tuteur ainsi qu'une formation présentielle à la diplomatie mondiale de la santé, afin d'améliorer leurs compétences en matière de diplomatie, de négociation et d'établissement de partenariats.

72. Ce développement des capacités devrait permettre de renforcer davantage le rôle de l'OMS en tant que rassembleur et intermédiaire de confiance, de faciliter la contribution des partenaires de la

santé et du développement à la politique, à la stratégie et aux plans nationaux de santé et de mieux planifier et diriger le cas échéant l'action des équipes de santé dans les situations d'urgence.

73. Les technologies modernes de communication et de partage du savoir permettent aujourd'hui d'adopter des approches innovantes et plus souples pour partager les connaissances, les idées et les expériences dans toute l'Organisation. Dans le même ordre d'idées, il est maintenant possible d'avoir un accès virtuel immédiat à des connaissances d'experts additionnelles mises à disposition par les centres collaborateurs de l'OMS et par d'autres institutions publiques ou nationales.

74. Pour accroître la réactivité de l'OMS, on continuera à affiner la préparation de stratégies de coopération avec les pays. Un point important est que ce processus permettra d'arriver progressivement à une situation dans laquelle n'importe quel pays pourra mettre au point un programme convenu de coopération avec l'OMS, que l'Organisation ait ou non un bureau permanent sur place.

75. Bien qu'une étape nécessaire dans la stratégie de coopération avec les pays soit de se mettre d'accord sur les priorités afin de mieux répondre aux besoins des pays, ces priorités doivent aussi être reflétées dans l'allocation des ressources et la planification opérationnelle. Les catégories plus larges qui ont été définies aux fins de l'élaboration du nouveau projet de programme général de travail et de budget programme offriront aux équipes de pays davantage de souplesse à cet égard.

76. Ce dernier point conduit à l'idée plus générale que l'efficacité du soutien apporté aux pays dépend de l'efficacité des systèmes de gestion à tous les niveaux de l'Organisation. Elle suppose en particulier que les rôles et les responsabilités soient clairement répartis entre ces différents niveaux, non seulement s'agissant de savoir comment ils doivent travailler ensemble, mais aussi s'agissant de savoir ce qu'ils produisent effectivement. Ces rôles et responsabilités sont exposés plus en détail dans le tableau suivant :

Niveau des pays

Coopération technique

Diriger la fourniture d'une coopération technique avec les États Membres, et servir d'intermédiaire à cette fin, à travers l'élaboration de stratégies de coopération avec le pays ; et recenser les domaines dans lesquels un appui technique et un renforcement des institutions sont nécessaires.

Conseil et dialogue en matière de politiques

Fournir des avis et conduire un dialogue au plan des politiques au niveau des pays, tout en facilitant un engagement plus large des pays dans des politiques et un dialogue régionaux et mondiaux.

Normes et critères

Aider les pays à participer efficacement à l'élaboration de normes et de critères mondiaux, de lignes directrices, d'outils et de méthodologies et à les adapter en vue de leur utilisation et de leur mise en œuvre dans les pays.

Production de connaissances et partage du savoir

Soutenir la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données nationales (y compris des données de surveillance, des données sur les expériences de pays et sur les tendances) nécessaires pour surveiller la situation sanitaire mondiale et appuyer la recherche.

Rôle fédérateur

Rassembler et coordonner les intervenants dans le domaine de la santé à l'appui du développement sanitaire national et faire face aux urgences de santé publique.

Niveau régional*Coopération technique*

Fournir un soutien technique à l'élaboration de stratégies de coopération avec les pays et un appui au renforcement des institutions dans les pays ; favoriser la coopération technique entre pays ; conduire la collaboration avec les États Membres qui n'ont pas de bureau de l'OMS sur leur territoire.

Conseil et dialogue en matière de politiques

Fournir une plate-forme d'échange d'avis en matière de politiques et contribuer à l'élaboration des politiques et stratégies mondiales, fournir un appui aux bureaux de l'OMS en matière d'avis et de dialogue au sujet des politiques ; et sensibiliser aux questions de santé régionales.

Normes et critères

Élaborer ou adapter des lignes directrices, méthodologies et outils ; adapter les stratégies mondiales aux spécificités régionales.

Production de connaissances et partage du savoir

Assurer la synthèse au niveau régional et la validation, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données liées à la santé (y compris les données de surveillance) ainsi que l'analyse des tendances ; analyse comparée et enseignements tirés des expériences de pays régionales, mise en commun des bonnes pratiques concernant les sujets d'intérêt régional.

Rôle fédérateur

Réunir les organes directeurs régionaux et des instances régionales et interrégionales dans le domaine de la santé. Faciliter la participation des États Membres à des initiatives régionales et assurer la coordination avec les entités régionales et sous-régionales.

Facilitation

Fournir un appui pour les questions administratives et gestionnaires aux bureaux de l'OMS.

Siège*Coopération technique*

Fournir un appui aux bureaux de pays pour les questions techniques et soutenir le renforcement des institutions au niveau des pays.

Normes et critères

Diriger la formulation de normes et de critères techniques ; élaborer des méthodologies, des outils et des stratégies mondiales.

Production de connaissances et partage du savoir

Assurer la synthèse au niveau mondial, la diffusion et l'utilisation de données liées à la santé (y compris données de surveillance), ainsi que l'analyse mondiale des tendances ; recherche et innovation sur les questions présentant un intérêt au plan mondial ; et rôle d'intermédiaire pour l'échange interrégional de données d'expérience et des enseignements tirés.

Rôle fédérateur

Réunir les organes directeurs au niveau mondial ; rassembler ou réunir les principales parties prenantes des initiatives sanitaires mondiales et jouer un rôle directeur dans l'établissement du programme d'action sanitaire mondiale.

Conseil et dialogue en matière de politiques

Formuler des politiques mondiales de santé publique ; coordonner des biens publics mondiaux stratégiques à vocation sanitaire et sensibiliser aux questions de santé au niveau mondial.

Facilitation

Mettre au point des politiques, des systèmes et des cadres de surveillance et de responsabilisation pour les questions administratives et gestionnaires.

77. Dans l'élaboration du budget programme, la manière dont les produits seront définis et les ressources allouées permettra de renforcer et d'appuyer un meilleur alignement des fonctions dans toute l'Organisation.

Point de décision 9

L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note des progrès accomplis dans le renforcement du soutien technique et politique apporté à tous les États Membres.

Une dotation en personnel correspondant aux besoins à tous les niveaux de l'Organisation

78. De multiples activités ont été entreprises dans toute l'Organisation pour améliorer les politiques et les pratiques en matière de ressources humaines. Le programme de réforme met l'accent sur un certain nombre de domaines clés visant à s'attaquer à des problèmes spécifiques préalablement identifiés comme étant des facteurs susceptibles d'influer sur une gestion efficiente et efficace des ressources en personnel de l'Organisation. Un dialogue a été engagé avec les Associations du Personnel et les différents aspects ci-après continueront à être développés dans le cadre d'un processus consultatif.

Perfectionnement du personnel, apprentissage et gestion des services

79. La principale priorité en matière de perfectionnement du personnel a été examinée plus haut : il s'agit de permettre aux chefs de bureau de l'OMS (et aux membres de leurs équipes) d'être de plus en plus efficaces dans leur rôle de leaders en matière de santé. Plus généralement, dans toute l'Organisation, les priorités du programme général de travail seront aussi utilisées pour guider l'élaboration future des programmes d'apprentissage du personnel.

80. Mettre en place un apprentissage à l'échelle de toute l'Organisation avec un bon rapport coût/efficacité supposera de recourir de plus en plus au téléapprentissage et aux systèmes de gestion de l'apprentissage en ligne. Des efforts supplémentaires seront nécessaires pour développer une culture de l'apprentissage dans laquelle l'auto-apprentissage est largement accepté. La réalisation progressive des objectifs convenus en matière d'apprentissage deviendra partie intégrante d'une gestion des services appuyée par : a) une approche adaptée du suivi du comportement professionnel reflétant les leçons tirées du projet pilote de gestion et de développement des services actuellement en cours ; et b) des incitations et désincitations sous la forme d'une politique globale de récompenses, de reconnaissance du mérite et de sanctions ou autres mesures en cas d'insuffisance professionnelle. Cette politique est actuellement en cours de préparation.

Une plus grande flexibilité des effectifs

81. Pour pouvoir s'adapter rapidement à l'évolution des besoins des programmes et aux fluctuations dans le financement, l'Organisation doit pouvoir disposer de ressources en personnel plus souples. Ces effectifs doivent être composés de personnes pouvant être recrutées rapidement et dotées des compétences et aptitudes requises pour mettre en œuvre le programme de travail de l'Organisation ; doivent pouvoir être déployés de manière à répondre à l'évolution des besoins des programmes ; et doivent pouvoir être rapidement ajustés – en ce qui concerne aussi bien le nombre de personnes employées que les types de contrats – et ce, à un coût raisonnable pour l'Organisation et d'une manière respectueuse des droits du personnel.

82. L'approche à adopter comporte trois éléments. Le premier concerne le recrutement. Un certain nombre de mesures existent déjà et seront renforcées pour assurer l'efficacité, l'efficience et la rapidité des procédures de recrutement de l'OMS. Les principales stratégies consistent à encourager l'utilisation de descriptions de postes génériques et à établir des listes mondiales de candidats sélectionnés. Des recrutements conjoints pour certains postes sensibles, en particulier ceux de chefs de bureau de l'OMS, ont déjà été expérimentés avec succès. L'équité, la transparence et l'égalité des chances demeurent des éléments centraux dans les initiatives touchant la nomination de nouveaux membres du personnel, la promotion de personnes très performantes et la planification des procédures pour pourvoir des postes clés. En ce qui concerne ce dernier point, il faudra mettre en place une planification améliorée des successions permettant une reconnaissance du mérite.

83. Deuxièmement, l'Organisation doit pouvoir disposer d'une plus grande souplesse dans la gestion de ses effectifs de personnel. Cette souplesse peut être obtenue en gérant les effectifs de personnel envers lesquels l'Organisation a des obligations à long terme. Les coûts liés aux ajustements des effectifs peuvent aussi être réduits. Diverses options sont actuellement explorées pour modifier les règles et politiques existantes en la matière en ayant ces objectifs présents à l'esprit.

84. Troisièmement, l'Organisation devrait mieux utiliser la possibilité de faire appel à des prestataires extérieurs. Au lieu de recruter de nouveaux membres du personnel pour les programmes qui se développent, on étudiera la possibilité d'utiliser plus efficacement les contrats de consultants ou autres contrats de prestataires extérieurs. L'Organisation peut en outre s'appuyer sur le réseau de centres collaborateurs ou sur d'autres partenaires extérieurs pour la seconder dans son travail. Toutefois, il est important de souligner que les contrats de prestataires extérieurs ne seront pas utilisés pour pourvoir des fonctions centrales de l'Organisation ni pour gérer des services institutionnels.

Une plus grande mobilité du personnel

85. La mobilité à l'OMS désigne les mouvements entre différents lieux géographiques d'affectation. Cette mobilité deviendra de plus en plus un aspect important de l'évolution de carrière pour le personnel de toute l'Organisation – que ce soit à l'intérieur des principaux bureaux ou Régions ou entre eux. La principale question qui devra être résolue est de savoir dans quelle mesure cette mobilité deviendra obligatoire.

86. Dans une organisation hautement technique comme l'OMS, il n'est pas réaliste d'envisager que la mobilité devienne immédiatement obligatoire pour l'ensemble du personnel. Toutefois, pour certaines catégories de personnel, elle l'est déjà (par exemple les chefs des bureaux de l'OMS et le personnel international dans la Région du Pacifique occidental) et elle deviendra de plus en plus la norme pour beaucoup d'autres. Le succès de cette politique dépendra de plusieurs facteurs : il faudra veiller à ce que la mobilité fasse partie intégrante de l'évolution de carrière des intéressés, qu'elle soit soutenue par des incitations claires (par exemple l'octroi de contrats de longue durée), à ce que le recrutement, la planification du personnel et la gestion des successions se fassent de manière plus intégrée à tous les niveaux de l'OMS, et à ce que les préoccupations non seulement des personnes concernées mais aussi de leur famille soient prises en considération.

87. Dans le cadre d'une approche intégrée de l'évolution de carrière liée à la mobilité, des outils efficaces devront être mis en place pour aider et appuyer l'Organisation et le personnel dans leur choix. Un inventaire des compétences permettra d'avoir un tableau réaliste des atouts que possède chaque membre du personnel et d'établir un guide complet des compétences et expériences disponibles au sein de l'Organisation. Cet inventaire des compétences constituera un outil de planification efficace pour la gestion des effectifs, la planification des ressources humaines, l'organisation des carrières, et l'analyse des lacunes en vue des recrutements de collaborateurs

extérieurs et à l'extérieur ainsi que pour déterminer les besoins de formation. Il sera complété par un instrument en ligne pour les plans de carrière, qui aidera les membres du personnel recherchant des possibilités de futures affectations.

Point de décision 10

L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note des progrès accomplis en ce qui concerne la politique et les pratiques en matière de personnel.

Une approche visant à orienter le financement vers les priorités convenues

88. Le point de départ pour améliorer le financement de l'OMS est d'avoir une vision claire de ce que l'OMS devrait faire et des résultats qu'elle espère atteindre. L'OMS doit établir ces plans dans le cadre d'une enveloppe financière globale fondée sur une estimation réaliste de ces recettes, l'allocation des fonds dans cette masse globale étant fondée sur une évaluation du coût des produits attendus. Cette section regroupe tous les aspects explorés antérieurement sur la mobilisation des ressources, le financement prévisible, la budgétisation fondée sur les résultats, l'allocation des ressources, la présentation des rapports financiers et les contrôles internes.

Budgétisation fondée sur le résultat et allocation des ressources

89. Le projet de douzième programme général de travail présentera un cadre stratégique pour l'action de l'OMS sur une période de six ans commençant en janvier 2014 et couvrant trois cycles budgétaires biennaux. Il exposera – en les justifiant – un nombre limité de priorités et définira un ensemble de résultats de haut niveau (concernant aussi bien les réalisations que l'impact) à atteindre dans la période concernée. Les grandes lignes du projet de programme sont présentées sous forme schématique dans le document A65/5 Add.1.

90. Le projet de douzième programme de travail proposera une vision stratégique pour l'action de l'OMS. Allant au-delà de « l'intérêt gérable » défini par le Secrétariat, il exposera en termes clairs l'impact attendu des activités de l'OMS, en indiquant ce que le monde peut espérer atteindre de manière réaliste en termes d'amélioration de la santé – par une collaboration entre les États Membres, le Secrétariat et d'autres partenaires – avec un niveau d'investissement limité. Il combine donc une large vision avec des orientations stratégiques plus précises concernant l'allocation des ressources entre les catégories et objectifs de haut niveau à atteindre déjà présentés dans le plan stratégique à moyen terme.

91. Le projet de douzième programme général de travail définira la mission, les principes et les valeurs de l'OMS. Il sera organisé autour d'un ensemble de catégories et de critères convenus par les États Membres en février 2012. Les priorités qui ont été définies en utilisant ces critères ne décrivent pas tout ce que l'OMS fait en réalité. Dans chaque catégorie d'activité, les priorités représentent les aspects phares à privilégier en appliquant les critères convenus et en tenant compte des fonctions essentielles de l'OMS. Un tableau plus complet des produits – donnant un descriptif plus détaillé des priorités – figurera dans le projet de budget programme 2014-2015.

92. On travaille actuellement sur le mécanisme d'allocation des ressources à utiliser dans le projet de budget programme. Toutefois, le principe qui sera suivi consistera à baser l'allocation sur une estimation du coût des produits escomptés pour chaque niveau de l'Organisation. De plus amples détails sur la manière dont cela fonctionnera dans la pratique seront fournis dans l'avant-projet de budget programme présenté aux comités régionaux.

Accroître la prévisibilité et la flexibilité du financement

93. L'un des buts de la réforme est d'assurer une meilleure correspondance entre les objectifs convenus par les États Membres et les ressources disponibles pour les financer. Il ressort des discussions tenues à la cent trentième session du Conseil exécutif ainsi que des consultations avec les États Membres et des réflexions qui ont eu lieu par la suite au sein du Secrétariat que plusieurs étapes liées entre elles seront nécessaires afin d'optimiser une nouvelle approche pour la conduite d'un dialogue efficace concernant le financement :

- a) Une prévision exacte des recettes potentielles pour la période biennale se fondant non pas seulement sur les recettes antérieures mais sur un dialogue permanent avec les donateurs actuels et potentiels. Des prévisions exactes sont le garant d'un budget réaliste.
- b) Un accord sur les priorités et, au sein de celles-ci, sur des produits plus détaillés. Il est essentiel que l'accord sur le budget programme demeure l'apanage des gouvernements.
- c) Un dialogue sur le financement avec les donateurs étatiques et non étatiques ouvert à l'examen de tous les États Membres suivant différentes modalités, par exemple via l'organisation d'un événement de haut niveau (qui ne serait pas nécessairement lié à des annonces de contributions) et/ou des mécanismes virtuels permettant aux parties intéressées de voir comment le budget global sera financé et quels sont les déficits de financement qui subsistent.
- d) Le cadre de fixation des priorités fondé sur des catégories convenues peut aussi apporter plus de souplesse en encourageant une affectation des fonds par catégories seulement.
- e) Cette approche n'empêche pas de mener des activités additionnelles en matière de mobilisation des ressources pour autant qu'elles soient ciblées sur les priorités souffrant d'un déficit de financement et qu'elles aient lieu dans le cadre des paramètres convenus du budget programme.

94. Le but fondamental d'un dialogue sur le financement conduit par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif est de faire en sorte qu'à la responsabilité d'adopter le budget corresponde celle de veiller à ce qu'il soit correctement financé et que les priorités fixées par les organes directeurs soient respectées.

95. Par rapport au cycle des réunions des organes directeurs, ce dialogue devra débuter après la réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et la session du Conseil exécutif de manière à ce que le budget soit à peu près complètement financé au moment de l'Assemblée mondiale de la Santé. Un cycle démarrant avec les comités régionaux en janvier puis se poursuivant par la réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et la session du Conseil exécutif en mai et par l'Assemblée de la Santé plus tard dans l'année (voir le paragraphe 21 ci-dessus) laisserait plus de temps pour permettre qu'un dialogue sur le financement ait lieu entre le Conseil exécutif et l'Assemblée. Toutefois, eu égard aux contraintes logistiques, il est également envisageable que le dialogue sur le financement trouve sa place dans le cadre du cycle annuel de réunions existant.

Point de décision 11

L'Assemblée de la Santé est invitée à approuver l'approche proposée pour l'instauration d'un nouveau dialogue sur le sujet du financement et demande qu'elle soit davantage affinée pour présentation au Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session.

Une organisation responsable gérant efficacement les risques

96. Cette partie du rapport traite de l'élaboration de politiques concernant la responsabilisation, le contrôle interne, la gestion des risques, les conflits d'intérêts, la transparence et la divulgation des informations. Elle décrit sommairement les mécanismes institutionnels à mettre en place pour appliquer ces politiques, y compris l'établissement d'un nouveau bureau chargé de l'éthique.

Cadre de contrôle interne

97. Il existe des mécanismes de contrôle interne au sein de l'OMS, mais certains d'entre eux sont aujourd'hui dépassés en raison des changements institutionnels. En outre, les contrôles introduits à l'occasion du passage au Système mondial de gestion pour remplacer les vérifications manuelles par des vérifications automatiques afin de gagner en efficacité ne fonctionnent pas toujours très bien, soit qu'ils soient mal compris par les usagers, soit qu'ils ne permettent pas de contrôler de manière adéquate que les règles sont respectées.

98. Le cadre de contrôle interne de l'OMS comporte quatre composantes :

- a) un descriptif clair de toutes les politiques et procédures ;
- b) une définition claire des rôles et responsabilités, précisant qui doit exécuter chaque fonction et fournissant la formation nécessaire aux personnes responsables ;
- c) une surveillance du respect des règles pour s'assurer que le personnel affecté aux différentes tâches respecte les politiques et procédures ;
- d) une culture solide de la responsabilisation et une bonne compréhension du lien entre les contrôles et l'obtention des résultats : les contrôles ne doivent pas être considérés comme un exercice purement administratif mais comme un moyen de promouvoir une bonne gestion des programmes.

99. Le cadre couvrira tous les processus ayant des conséquences financières. Ceux-ci comprennent les négociations d'accords avec les donateurs, le recrutement de personnels, la passation de contrats pour l'acquisition de biens ou de services, les voyages et la gestion des programmes. Il existe en outre un certain nombre de contrôles comptables et administratifs pour s'assurer qu'une fois que les décisions ont été prises, les procédures administratives sont correctement suivies.

100. Les mesures prises pour actualiser ce cadre comprennent notamment :

- a) la révision et l'actualisation complètes des manuels de l'OMS, qui sont maintenant entièrement accessibles en ligne ;
- b) l'élaboration d'une nouvelle matrice pour toutes les procédures administratives et de gestion interne, qui recense les principaux points de contrôle et définit clairement les responsabilités des membres du personnel participant à chaque procédure ;
- c) l'identification de processus prioritaires et l'actualisation des procédures en utilisant la matrice susmentionnée. Les travaux sont déjà achevés dans certains domaines, par exemple en ce qui concerne les frais de voyages et de représentation. On espère qu'ils le seront pour tous les processus prioritaires d'ici la fin juin 2012 ;

d) la mise au point d'un véritable « tableau de bord de la gestion » fournissant des informations clés sur les résultats concernant les processus prioritaires et certaines procédures administratives, pour permettre aux gestionnaires de vérifier systématiquement et régulièrement le respect des procédures. Ce tableau de bord de la gestion sera relié au Système mondial de gestion et étendu à l'ensemble des bureaux de l'Organisation d'ici la fin 2012. Il sera alors également utilisé comme instrument pour améliorer la responsabilisation gestionnaire.

101. De nouveaux outils de formation et de notification sont nécessaires pour s'assurer que tous les membres du personnel aient une bonne compréhension de leurs responsabilités. Cet aspect de la réforme doit permettre d'assurer que, d'ici la fin 2012, tous les principaux responsables puissent certifier que tous les contrôles et procédures ont été correctement appliqués, de façon à permettre des certifications annuelles à l'échelle de toute l'Organisation, à travers un « état des contrôles internes » présenté par le Directeur général.

Point de décision 12

L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note des progrès accomplis dans l'actualisation du cadre de contrôle interne de l'OMS.

Cadre de responsabilisation

102. L'OMS a adopté une approche de la gestion fondée sur les résultats qui requiert une délégation des responsabilités et des pouvoirs et un renforcement de la responsabilisation dans un environnement décentralisé. Un cadre de responsabilisation regroupe ces trois éléments – responsabilité, autorité et responsabilisation – en définissant qui délègue l'autorité, à qui et à quelle fin et auprès de qui ceux qui en sont investis sont responsables et comment ils doivent exercer cette autorité.

103. Dans le cadre du processus de réforme, le Secrétariat continuera à développer un cadre de responsabilisation contenant une matrice indiquant clairement la répartition des responsabilités (entre le Secrétariat et les États Membres et au sein du Secrétariat), définissant les différentes dimensions de la responsabilité (programmatique, administrative, fiduciaire, gestionnaire, comportementale), les moyens par lesquels cette responsabilité est exercée et contrôlée (par exemple au moyen de l'appréciation de l'exécution du budget programme, de la gestion des services du personnel et d'évaluations indépendantes), et précisant les rôles et responsabilités des différents organes du Secrétariat et des organes directeurs chargés de superviser les efforts de responsabilisation aux différents niveaux.

104. Comme on l'a noté plus haut, il est particulièrement important que le nouveau budget programme soit conçu de manière à devenir un instrument clé pour rendre les responsables aux différents niveaux comptables des résultats qu'ils obtiennent. D'autres aspects spécifiques de la responsabilisation sont traités ci-après.

Gestion des risques

105. En ce qui concerne la gestion des risques, il existe actuellement deux axes de travail. Sur le plan administratif, les choses ont déjà bien avancé avec l'établissement d'un registre des risques administratifs qui est régulièrement examiné par les propriétaires de risques désignés. Sur un plan plus stratégique, un cadre et un registre des risques pour les risques institutionnels sont actuellement mis en place en s'appuyant sur les conseils du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance et sur les leçons tirées de l'expérience dans le domaine de l'administration.

106. Les risques institutionnels potentiels (à l'échelon de toute l'Organisation) comprennent les risques financiers majeurs (y compris les baisses importantes de recettes et/ou les fluctuations des monnaies dans lesquelles l'Organisation mène ses activités) et la perte de confiance des États Membres à la suite de contre-performances majeures de l'OMS ou du non-respect d'obligations internationales ou encore d'incidents perturbant fortement la continuité des activités de l'Organisation.

107. Dans ces domaines, un travail minutieux a été entrepris pour identifier les risques, les estimer et en évaluer l'impact. On a notamment analysé les possibilités d'atténuer les pertes financières en changeant la monnaie dans laquelle sont libellées les contributions fixées des Membres de l'OMS. La responsabilité de la gestion, de la notification et du contrôle des risques sera clairement rattachée aux structures de gestion et de gouvernance de l'Organisation.

Conflits d'intérêts

108. Un aspect spécifique de la gestion des risques a trait aux conflits d'intérêts perçus ou effectifs. L'intégrité et la légitimité des orientations techniques ou de politique générale données par l'OMS dépendent des relations que l'Organisation entretient avec d'autres partenaires et de la manière dont ces relations sont perçues.

109. L'OMS se préoccupe des conflits d'intérêts à trois niveaux : les conflits d'intérêts touchant le personnel ; ceux qui concernent les experts fournissant des avis indépendants à l'OMS ; et les conflits d'intérêts institutionnels résultant de l'interaction avec des partenaires ou des parties prenantes extérieurs.

110. L'obligation pour les membres du personnel de l'OMS d'agir dans l'intérêt exclusif de l'Organisation et d'éviter tout conflit entre leurs intérêts personnels et leurs fonctions fait partie des conditions fondamentales d'emploi définies dans le Règlement et le Statut du Personnel.

111. Tout le personnel de direction et tous les membres du personnel chargés des achats ou participant à des transactions financières sont tenus de remplir une déclaration annuelle sur les intérêts qu'ils perçoivent comme étant potentiellement en conflit avec leurs fonctions. Des mesures sont décidées le cas échéant par le Bureau du Directeur général pour y remédier. Le système est actuellement fondé sur une auto-évaluation par chaque membre du personnel concerné.

112. Par opposition, au Secrétariat des Nations Unies et au sein des fonds et programmes des Nations Unies, on exige une divulgation complète et vérifiée de manière indépendante des intérêts financiers et autres de tous les membres du personnel concernés au-dessus d'un certain seuil. Cette approche est à la fois plus rigoureuse et plus transparente mais aussi beaucoup plus coûteuse puisqu'elle nécessite de confier l'analyse financière des informations communiquées à un cabinet de consultants extérieur. Le Secrétariat analysera les coûts et avantages potentiels d'une telle approche.

113. Une gestion crédible et transparente des conflits d'intérêts perçus ou effectifs concernant des experts qui fournissent à titre individuel des avis indépendants à l'OMS, notamment pour appuyer ses fonctions consultatives sur le plan normatif et des politiques à appliquer est d'une importance capitale. Le Directeur général a approuvé en juin 2010 un mécanisme révisé pour la divulgation et la gestion des intérêts des experts invités à conseiller le Secrétariat. Ce mécanisme révisé constitue une amélioration notable par rapport à la pratique antérieure, mais une étude récente a révélé un certain nombre de failles et un manque de cohérence au niveau de l'application pratique et du respect effectif des règles fixées. Le Secrétariat s'efforcera, sur la base de ces conclusions, de familiariser les

responsables avec les nouvelles procédures et de les sensibiliser au problème et de centraliser dans la mesure du possible ses contrôles et sa supervision.

114. La question des conflits d'intérêts institutionnels – autrement dit, le sentiment selon lequel les décisions techniques ou de politique générale de l'OMS peuvent être indûment influencées par les intérêts de partenaires ou de parties prenantes extérieurs avec lesquels elle coopère ou dont elle reçoit des fonds – est plus complexe à gérer.

115. Le principal problème est de trouver un équilibre entre la nécessité pour l'OMS de consulter tout un ensemble de parties prenantes publiques ou privées, et de coopérer avec elles ou de mobiliser des ressources auprès d'elles et celle de préserver son intégrité en tant qu'organisation normative formulant des politiques. À l'exception des entités avec lesquelles l'OMS n'entretient aucun lien par principe – essentiellement l'industrie du tabac –, le Secrétariat évalue au cas par cas l'opportunité d'une collaboration prospective avec une tierce partie, qu'il s'agisse d'une entité, d'une institution ou d'une organisation.

116. À cet égard, l'évaluation doit permettre de s'assurer qu'il n'y a pas de risque inacceptable pour l'OMS sur le plan de la réputation, de la politique ou de la responsabilité juridique ou autre lorsqu'elle décide de collaborer ou non avec une entité, une institution ou une organisation. Les directives existantes sur l'interaction avec les entreprises commerciales fournissent un cadre général et des orientations au Secrétariat, mais elles concernent uniquement les relations avec des entreprises commerciales privées, alors que l'évaluation en question devrait avoir une portée beaucoup plus large.

117. Même si ces trois facettes des conflits d'intérêts appellent des approches distinctes, elles ne constituent en fait que des aspects différents du même problème sous-jacent qui se trouverait bien d'une coordination et d'une supervision centralisées. Le bureau de l'éthique (voir plus loin) devrait en conséquence jouer un rôle de coordination et de supervision dans la gestion des conflits d'intérêts.

Transparence et politique régissant la divulgation d'informations

118. Dans la décision EBSS2(3), à l'alinéa 1.d), le Conseil exécutif a prié le Directeur général de poursuivre les travaux sur l'élaboration d'une politique régissant la divulgation d'informations. On travaille actuellement à l'élaboration de cette politique qui sera fondée sur les principes et les meilleures pratiques tirés d'une analyse des règles adoptées par d'autres organismes multilatéraux. Le projet de politique sera présenté au Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session en janvier 2013.

Nouveau bureau de l'éthique

119. L'OMS a établi, à travers ses règles et politiques, toute une série de critères, de procédures et de fonctions concernant l'éthique, y compris la déclaration d'intérêts, la protection des personnes qui dénoncent des abus, les demandes d'autorisation pour l'exercice d'activités extérieures et la prévention des comportements répréhensibles, des fraudes et du harcèlement. En vue de renforcer la supervision d'un comportement éthique du personnel et de mieux administrer les politiques et procédures en matière de déclarations d'intérêt, le Conseil exécutif à sa session extraordinaire a prié le Directeur général d'étudier plus avant la proposition d'établir un bureau de l'éthique qui regrouperait toutes ces fonctions actuellement réparties entre plusieurs départements de l'Organisation.¹

¹ Voir la décision EBSS2(3), alinéa 1.d), voir aussi le document EBSS/2/2, paragraphe 188.

120. Compte tenu des conclusions critiques du rapport 2010 du Corps commun d'inspection *sur la déontologie dans le système des Nations Unies*,¹ et après examen des modèles et des meilleures pratiques des bureaux d'éthique du secteur public, il a été décidé que le bureau de l'éthique proposé jouerait un rôle à l'échelon de toute l'Organisation. Il serait chargé notamment : i) de centraliser toutes les fonctions et avis ayant trait à l'éthique actuellement assurés par différents départements ou bureaux de l'Organisation ; ii) de jouer un rôle proactif dans la sensibilisation de la direction et du personnel, à tous les niveaux de l'Organisation, aux normes de l'OMS concernant les comportements éthiques et les pratiques institutionnelles et conduites conformes aux règles d'éthique énoncées dans les règlements et statuts de l'Organisation ; iii) d'élaborer « un code d'éthique de l'OMS » (destiné à remplacer la compilation des politiques et pratiques concernant les principes et conduites éthiques à l'OMS) ; iv) de fournir des avis et des orientations à la direction et au personnel à tous les niveaux de l'Organisation concernant la promotion de normes d'éthique à l'OMS ; et v) de s'occuper de la planification, de la conduite sur les enquêtes concernant des comportements répréhensibles ou des violations allégués des normes d'éthique contenues dans les règles, règlements et codes de l'OMS et de la présentation de rapports à ce sujet.

Point de décision 13

L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note des progrès accomplis dans le domaine de la responsabilisation, de la gestion des risques, des conflits d'intérêts et de l'éthique.

Enracinement d'une culture de l'évaluation**Politique d'évaluation**

121. L'évaluation est un des aspects de l'amélioration de la responsabilisation au sein de l'OMS. Compte tenu de l'importance de l'évaluation dans le programme global de réforme de l'Organisation, toutefois, elle fait l'objet d'une section séparée du présent rapport.

122. Le Conseil exécutif et les États Membres, lors de consultations ultérieures, se sont déclarés favorables à un renforcement de l'évaluation au sein de l'OMS et ont prié le Directeur général de soumettre le document contenant le projet révisé de politique d'évaluation, avec les observations pertinentes à l'examen du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en mai 2012.

123. La politique proposée favorisera le développement d'une culture de l'évaluation et le recours à l'évaluation dans toute l'Organisation, en mettant en place un cadre institutionnel consolidé pour l'évaluation aux trois niveaux de l'OMS, et facilitera l'alignement sur les meilleures pratiques et sur les normes et critères du groupe d'évaluation des Nations Unies.

Point de décision 14

L'Assemblée de la Santé est invitée à noter que le projet de politique d'évaluation de l'OMS sera présenté pour adoption au Conseil exécutif à sa cent trente et unième session après examen par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.

¹ Voir le document JIU/REP/2010/3.

Culture de l'évaluation

124. Au-delà de l'adoption de la politique d'évaluation de l'OMS, les observations des États Membres soulignent la nécessité de renforcer une véritable culture de l'évaluation au sein de l'OMS et de favoriser un apprentissage à ce sujet dans toute l'Organisation. Cela supposera : a) de faire de l'évaluation une composante à part entière et bénéficiant d'un financement adéquat de la planification opérationnelle au Siège, dans les Régions et dans les équipes de pays ; b) de renforcer un système d'assurance de la qualité visant à promouvoir les meilleures pratiques en fournissant des outils d'aide à l'évaluation tels que des lignes directrices claires en la matière, des méthodes, des bases de données de résultats et des recommandations, des tableaux d'experts extérieurs, et des analyses des expériences et des enseignements tirés ; et c) d'adopter une approche coordonnée facilitant la promotion et l'appropriation de la fonction d'évaluation à tous les niveaux de l'Organisation, y compris un mécanisme pour mesurer les résultats obtenus à cet égard dans la pratique au sein de l'OMS.

125. Dans l'intervalle, et en tant que contribution à l'élaboration du plan de travail et du budget pour les activités d'évaluation en 2013, le travail dans ce domaine sera centré sur : l'élaboration de lignes directrices détaillées sur l'évaluation et de méthodes et de procédures pour aider au bon déroulement des différentes évaluations ; la définition des rôles et responsabilités fonctionnels dans la perspective d'une intégration de la fonction d'évaluation dans toute l'Organisation ; et la formulation d'orientations pour l'établissement d'estimations du niveau de ressources qui serait nécessaire pour l'évaluation.

Évaluation indépendante

126. En janvier 2012, le Conseil exécutif a accueilli favorablement l'offre du Commissaire aux Comptes de procéder à la première étape d'une évaluation extérieure indépendante en deux étapes fondée sur un mandat révisé et incorporant des suggestions du Corps commun d'inspection du système des Nations Unies.

127. La première étape de cette évaluation, qui est maintenant achevée,¹ apporte une contribution au processus de réforme par un examen de l'exhaustivité, de la portée et de la pertinence des propositions de réforme formulées par le Secrétariat de l'OMS dans les domaines du financement, des ressources humaines et de la gouvernance. En plus de ce travail d'examen et de validation, il a aussi été demandé aux évaluateurs chargés de cette première étape de proposer une feuille de route pour la seconde étape de l'évaluation qui s'appuiera sur les résultats de la première étape en mettant particulièrement l'accent sur le fonctionnement des trois niveaux de l'Organisation et sur la cohérence entre eux.

Point de décision 15

L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note des conclusions et recommandations issues de la première étape de l'évaluation indépendante présentée par l'équipe d'évaluation du Commissaire aux Comptes et à fournir d'autres orientations pour la conduite de la deuxième étape de l'évaluation.

128. Dans sa décision EBSS2(3) sur les réformes gestionnaires,² le Conseil a également demandé au Corps commun d'inspection d'actualiser deux rapports antérieurs : sur la *Décentralisation des*

¹ Voir le document A65/5 Add.2.

² Voir la décision EBSS2(3), paragraphe 7.

organisations du système des Nations Unies – Partie III : l'Organisation mondiale de la Santé et sur La gestion et l'administration de l'Organisation mondiale de la Santé. Ce travail a maintenant commencé et les rapports pertinents du Corps commun d'inspection ainsi que les résultats de la deuxième étape de l'évaluation donneront des indications pour la progression future du programme de réforme.

Une organisation communiquant efficacement sur sa contribution à la santé mondiale et sur ses réalisations dans ce domaine

129. Le premier objectif de la réforme a été d'améliorer la coordination des communications à l'intérieur de toute l'Organisation. Le but était d'accroître l'efficacité ; de mettre en place une capacité de montée en puissance qui permettrait dans les situations d'urgence de déployer des communicateurs dans tous les lieux où l'on en aurait besoin conformément aux modes opératoires normalisés requis pour les communications en cas d'urgence ; et d'établir un lien meilleur entre les communications, la mobilisation des ressources et la direction impulsée par les donateurs.

130. Au Siège, les chargés de communication travaillent maintenant au sein d'un pool central chargé d'assurer des services de communication pour tous les départements. Les procédures opératoires normalisées adoptées initialement sont actuellement développées pour pourvoir aux communications en situation d'urgence. Une formation pour le personnel chargé des communications, plus spécialement au niveau des bureaux régionaux et des bureaux de pays est actuellement dispensée en utilisant notamment des systèmes d'apprentissage en ligne. On espère pouvoir lancer ainsi des actions de communication conjointes autour d'événements prioritaires et autour des Journées mondiales de la Santé et être aussi en mesure de fournir régulièrement des bulletins d'information à tous les bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones.

131. La mise en place d'un réseau de communications en situation d'urgence commencera par l'élaboration de modules de formation et par l'organisation d'un cours de formation initial. Ce réseau permettra de créer à terme au niveau de l'ensemble de l'Organisation un pool de communicateurs qui auront été préalablement formés aux compétences devant être déployées rapidement pendant quatre à six semaines pour apporter un appui aux bureaux de pays, aux bureaux régionaux ou au Siège en cas de flambées de maladie, de catastrophes ou d'autres urgences.

132. Le deuxième objectif a été de mettre en place des plates-formes de communication efficaces et économiques pour permettre au personnel et aux partenaires de l'OMS de communiquer clairement sur les services rendus par l'Organisation en utilisant des exemples de réussite montrant l'impact de l'action de l'OMS, en faisant appel à des champions ou à des porte-parole convaincants, en se servant judicieusement des médias sociaux, en prenant contact préalablement avec les médias et en les sensibilisant, en investissant dans les technologies nécessaires pour communiquer avec les médias de radio et télédiffusion et avec les médias en ligne, et en mettant une documentation multilingue plus abondante à la portée d'un large public dans les États Membres. Des progrès ont déjà été réalisés, en particulier dans l'utilisation des médias sociaux. Il est aussi prévu d'organiser des comités de rédaction sur les scénarios d'urgences sanitaires à l'intention des rédacteurs de bulletins d'information.

133. Le troisième objectif a été d'établir un système permettant d'apprécier régulièrement la perception et les besoins de l'opinion et des parties prenantes, qui fournira des éléments importants pour élaborer une stratégie globale de communication à l'échelle de toute l'Organisation et pour la réexaminer périodiquement. L'OMS se prémunira plus efficacement contre les risques touchant sa réputation au moyen d'un système renforcé de surveillance de la communication reposant sur l'alerte précoce, la réaction rapide et la collaboration avec le système des Nations Unies et d'autres partenaires sur les questions d'intérêt commun. Le questionnaire et la méthode d'enquête sur la perception des

parties prenantes sont presque achevés et seront lancés en avril 2012. Une enquête interne pour évaluer les perceptions du personnel de l'OMS sera lancée parallèlement. Les résultats de cette enquête serviront de guide pour élaborer la future stratégie de communication à l'échelle mondiale.

Point de décision 16

L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note des progrès accomplis dans le domaine des communications stratégiques.

= = =