

29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

69^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

CSP29/INF/1
19 juillet 2017
Original : anglais

MISE À JOUR SUR LA RÉFORME DE L'OMS

1. La réforme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été introduite par le Directeur général en 2011 pour améliorer les résultats sanitaires, obtenir une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale et renforcer la position de l'OMS en tant qu'organisation en quête d'excellence pour laquelle les maîtres mots sont : efficacité, réactivité, objectivité, transparence et redevabilité.¹ La réforme de l'OMS comporte trois grands axes de travail : programmes, gouvernance et gestion. Chacun de ces axes s'accompagne de « produits » spécifiques, leur réalisation faisant l'objet d'un suivi et d'une évaluation par rapport au cadre de résultats défini pour la réforme.

2. Le Secrétariat a fait état de progrès notables en vue d'atteindre les objectifs de la réforme dans les domaines des programmes, de la gouvernance et de la gestion. Dans le document intitulé *Vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme de l'OMS* (document EB140/38) présenté au Conseil exécutif par le Secrétariat de l'OMS en janvier 2017, il était indiqué que bon nombre des éléments de la réforme avaient bien progressé, et que l'OMS avait obtenu des avancées importantes depuis le dernier rapport à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2016. En janvier 2017, le Secrétariat de l'OMS a présenté un rapport sur les progrès et l'impact des travaux entrepris dans le cadre de la réforme de l'OMS, attestés par l'état d'avancement des produits, qui sont désormais tous au stade de la mise en œuvre.² Le Secrétariat de l'OMS indique que les travaux dans ces domaines continueront à s'inspirer des enseignements tirés de l'expérience et à s'adapter à l'évolution de l'environnement dans le domaine de la santé et aux capacités des États Membres de l'OMS. Toutefois, l'OMS a supprimé le produit spécifique à la réforme de l'OMS dans le projet de budget programme 2018-2019 présenté au Conseil exécutif en janvier 2017.

¹ À propos de l'OMS : qu'est-ce que la réforme de l'OMS ? :

http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/what_is_reform/fr/.

² Vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme de l'OMS – Rapport du Secrétariat [EB140/38](#) (2017).

3. Depuis que la réforme de l'OMS a été lancée en 2011, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a présenté chaque année un rapport aux États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé, par l'intermédiaire des Organes directeurs de l'OPS, sur les progrès accomplis par l'OMS concernant les diverses composantes de la réforme. En 2015, en réponse à une demande des États Membres de l'OPS, le BSP a entrepris de rendre compte de l'état de mise en œuvre des composantes de la réforme de l'OMS au sein de l'OPS et de ses incidences. Comme il a été indiqué aux États Membres de l'OPS, la mise en œuvre de bon nombre des composantes de la réforme était plus avancée au sein de l'Organisation qu'au sein de l'OMS, essentiellement du fait d'efforts de réforme antérieurs au sein de l'OPS, entrepris dès 2003.

4. La présente mise à jour rend compte des progrès et des réalisations obtenus depuis le dernier rapport du Bureau sanitaire panaméricain aux organes directeurs de l'OPS.³

Réforme programmatique

5. Le Secrétariat de l'OMS indique que la réforme programmatique a toujours représenté l'aspect de la réforme le plus avancé à l'OMS. Par sa réforme programmatique, l'Organisation cherche à répondre « aux attentes de ses États Membres et partenaires en s'attelant aux priorités de santé mondiales fixées d'un commun accord, l'accent étant mis sur les actions et les domaines dans lesquels l'Organisation a une fonction singulière ou un avantage comparatif, avec un financement qui permet de faciliter cette polarisation ». Depuis le dernier rapport du Secrétariat de l'OMS, les travaux de l'OMS ont essentiellement porté sur le processus de planification ascendant en vue de l'élaboration du budget programme 2018-2019.

6. Le Bureau sanitaire panaméricain continue à utiliser une approche ascendante de la planification, incluant l'identification des priorités nationales et l'estimation des ressources en collaboration avec les États Membres, en tant que base de la définition de son programme et budget. L'Organisation a appliqué la méthodologie affinée du cadre de stratification des priorités programmatiques du Plan stratégique de l'OPS (résolution CD55.R2 [2016]) dans le cadre du processus de développement du Programme et budget 2018-2019, en veillant à une définition éclairée des priorités au niveau des pays de l'OPS, l'accent étant mis de manière stratégique sur les domaines pour lesquels les États Membres pensent que l'impact de l'OPS peut être le plus fort compte tenu de ses ressources limitées.

7. En outre, les travaux relatifs aux réseaux de catégories et de secteurs de programmes au niveau régional comme au niveau mondial ont contribué au suivi et à l'évaluation des précédents programmes et budgets, ainsi qu'à l'élaboration du nouveau budget programme 2018-2019 de l'OMS. Au sein de l'OPS, des réunions des six réseaux de catégories ont fait partie du processus d'élaboration du programme et budget et

³ Mise à jour sur la réforme de l'OMS, document [CD55/INF/3](#) (2016) présenté au 55^e Conseil directeur.

continueront à être organisées au cours de la période de mise au point du Programme et budget 2018-2019 de l'OPS qui sera présenté à la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2017.

8. L'amélioration de la prévisibilité, de la fiabilité et de la flexibilité du financement ont été les approches privilégiées dans le financement du budget programme de l'OMS. L'OMS a réussi à mobiliser un financement flexible aux cours des exercices 2012-2013 et 2014-2015 par l'intermédiaire de dialogues sur le financement, et les budgets programmes correspondants de l'OMS ont été bien financés. La situation a toutefois changé en 2016, en partie du fait de l'augmentation du budget associée à la réforme du programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. En conséquence, l'OMS avait un déficit d'US\$ 456 millions⁴ (\$225 millions si on inclut les provisions) pour l'exercice 2016-2017. Le bas niveau de financement du budget programme 2016-2017 de l'OMS peut avoir un impact sur le financement du programme et budget de l'OPS, qui reçoit environ 30 % de son financement de l'OMS.

9. Pour ce qui est du suivi et de l'évaluation, l'OPS continuera à renforcer le processus conjoint de suivi et d'évaluation avec les États Membres concernant le programme et budget de l'OPS et le Plan stratégique qui a été introduit au cours de l'exercice 2014-2015. Cela est essentiel pour garantir que les résultats programmatiques de l'OPS sont évalués non seulement dans le cadre du processus d'évaluation interne mais aussi, ce qui est importe davantage, par les États Membres de l'OPS, aboutissant ainsi à une évaluation beaucoup plus objective des performances programmatiques. L'évaluation conjointe est considérée comme relevant des meilleures pratiques au niveau mondial.

10. L'OPS a entrepris de créer un portail Web consacré au programme et budget pour fournir aux États Membres des informations sur l'exécution programmatique et budgétaire. Le portail Web de l'OPS, qui sera lancé au troisième trimestre de 2017, présentera les informations concernant le programme et budget de l'Organisation de manière semblable à celles du portail Web du budget programme de l'OMS.

Réforme de la gouvernance

11. L'OMS fait état de progrès significatifs dans le domaine de la réforme de la gouvernance depuis la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. L'OMS travaille actuellement à l'élaboration d'un calendrier prospectif des points de l'ordre du jour et à l'amélioration de la gestion de l'ordre du jour des réunions de ses Organes directeurs (voir aussi le document EB140/INF./3). Comme il a été indiqué précédemment aux États Membres de l'OPS, le BSP a d'ores et déjà mis en œuvre des réformes semblables à l'OPS.

⁴ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

12. Selon les critères de performance en matière de réforme de la gouvernance, il apparaît nécessaire d'améliorer l'efficacité et l'efficience des sessions des Organes directeurs de l'OMS. Le nombre des points inscrits à l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé et le nombre de pages des documents correspondants ont été en constante augmentation (plus de 50 % et 300 % respectivement) au cours des sept dernières années. À cet égard, le BSP s'efforce toujours de relever le défi permanent qui consiste à limiter le nombre des points de l'ordre du jour présentés aux Organes directeurs de l'OPS et à améliorer la qualité de ses rapports. L'OPS a également mis en place un système d'élimination progressive pour examiner l'état d'avancement des missions qui lui sont confiées et de considérer comme caduques les résolutions qui ont été menées à bien.

13. Une réalisation importante de la réforme de la gouvernance de l'OMS a été l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016 du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA), qui a représenté l'aboutissement de plusieurs années de négociations intergouvernementales. En septembre 2016, le Cadre de collaboration a été adopté par les États Membres de l'OPS lors du 55^e Conseil directeur, par la résolution CD55.R3. Dans la résolution, la Directrice de l'OPS était priée de mettre en œuvre le Cadre de collaboration de manière cohérente et logique et en coordination avec le secrétariat de l'OMS dans le but d'atteindre une mise en œuvre intégrale en l'espace de deux ans, en tenant compte du cadre constitutionnel et juridique de l'OPS. La Directrice était également priée de faire rapport sur la mise en œuvre du cadre de collaboration au Comité exécutif de l'OPS à chacune de ses sessions de juin, sous un point permanent de l'ordre du jour, par l'intermédiaire de son Sous-Comité du programme, du budget et de l'administration. Aux termes de la résolution CD55.R3, le Cadre de collaboration remplace aussi les Directives de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur la collaboration avec les entreprises commerciales et les Principes régissant les relations entre l'Organisation panaméricaine de la Santé et les organisations non gouvernementales. Le BSP fera rapport chaque année aux organes directeurs de l'OPS sur la mise en œuvre du Cadre de collaboration et sur les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS.

Réforme de la gestion des situations d'urgence

14. Le Secrétariat de l'OMS poursuit la mise en œuvre du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE). Les activités du Programme ont officiellement débuté le 1^{er} juillet 2016. Le Directeur exécutif du Programme a pris ses fonctions le 27 juillet 2016.

15. Le budget de base du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) est financé à 71 % ; les appels sont financés à 28 % et le Fonds de réserve pour les situations d'urgence l'est à 41 %. Le Secrétariat de l'OMS indique que le Programme a mis au point son cadre de résultats avec de nouveaux indicateurs, bases et cibles. Ces modifications sont détaillées dans le Projet de budget programme pour l'exercice 2018-2019 (document A70/7) qui a été présenté à l'Assemblée mondiale de la

Santé ; une augmentation de \$69,1 millions est proposée pour le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire au cours de l'exercice, mais elle n'inclut qu'une légère augmentation, de \$2 millions, pour les activités dans la Région des Amériques.

16. Conformément à l'engagement de l'OPS de s'aligner sur l'OMS, et dans le respect du cadre constitutionnel de l'OPS, le Directeur du BSP a créé le Programme des urgences sanitaires de l'OPS (PHE) le 15 septembre 2016, qui réunit l'ancien Département de préparation aux situations d'urgence et de secours en cas de catastrophes (PED) de l'Organisation et l'Unité Règlement sanitaire international/Alerte et réponse aux épidémies, et maladies hydriques (IR) au sein d'une structure de gestion intégrée qui relève directement du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain. Tandis que le Programme des urgences sanitaires de l'OPS aligne son fonctionnement opérationnel dans les situations d'urgence sur celui du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, il maintient les domaines d'action prioritaires de l'OPS qui ne sont pas inclus par ailleurs dans les activités de l'OMS.

Réforme de la gestion

17. L'OMS a axé ses efforts de réforme de la gestion sur les domaines suivants :

- a) Ressources humaines : alignement des profils des membres du personnel sur les besoins de l'OMS en attirant et retenant les talents et en créant un environnement professionnel propice.
- b) Responsabilisation et transparence : l'accent est mis sur la délégation de pouvoir, l'éthique, les réponses à apporter aux recommandations issues des vérifications, l'identification des économies de coût potentielles, la gestion des risques- et la participation à l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide.
- c) Évaluation : expansion des activités d'évaluation de l'OMS et de l'accès public aux rapports correspondants.
- d) Gestion de l'information : la plupart des activités sont planifiées pour 2017, y compris l'évaluation, l'élaboration d'une politique sur la divulgation de l'information et d'un nouveau modèle concernant les publications.
- e) Communication : mise au point finale de la stratégie de communication de l'OMS et expansion du réseau de communication d'urgence, entre autres réformes.

18. L'OPS a commencé à mettre en œuvre sa propre stratégie des ressources humaines dans l'optique de la transition vers le Système d'information pour la gestion du BSP (PMIS). L'OPS s'est attachée à améliorer son processus de recrutement (elle met actuellement en place, conjointement à l'OMS, le système de gestion des talents « Taleo »), en améliorant la plateforme *iLearn* et en mettant en place l'ensemble des prestations révisé pour les membres du personnel de la catégorie professionnelle comme le préconise la Commission de la fonction publique internationale.

19. L'OPS a achevé la transition vers le PMIS en 2016. Une grande partie du travail en 2016 a été axé sur la stabilisation du système et la rationalisation des processus de fonctionnement pour assurer l'efficacité de la coopération technique. En décembre 2016, le BSP a mené à bien sa première clôture financière annuelle au moyen du nouveau système. Pour le reste de l'exercice, l'accent sera mis sur les mesures visant à garantir la conformité et la qualité de la révision des données pour la fonction de gestion des allocations, sur l'amélioration des fonctions d'analyse des données et de notification, sur les mesures préparatoires en vue de la clôture de l'exercice et sur la conception du système et les essais concernant la nouvelle structure du Programme et budget 2018-2019.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

20. La Conférence est invitée à prendre note du présent rapport et à formuler les recommandations qu'elle jugera appropriées.

Annexe

ANNEXE

Cadre de résultats de la réforme de l'OMS : mise en œuvre des produits de la réforme à l'OPS, en mai 2017

Situation de la réforme	Terminée/mise en œuvre	En cours	Non commencée/ Non considérée actuellement dans le plan de mise en œuvre
-------------------------	------------------------	----------	---

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS
1. Réforme programmatique	1.1 Programmation, planification et financement [Réalisation 1.1 : Priorités de l'OMS définies et abordées de manière systématique, transparente et ciblée, et financées en conséquence]		
	1.1.1 Définition des priorités sur la base des besoins, définition des résultats et allocation des ressources alignée sur les résultats à obtenir		<ol style="list-style-type: none"> Le processus ascendant de planification avec les bureaux de pays commencé pour l'exercice 2016-2017 a à nouveau été utilisé pour l'élaboration du programme et budget de l'OPS 2017-2018. L'ensemble des pays et territoires ont participé au processus et la planification a été menée à bien dans le nouveau système de suivi du Plan stratégique (SPMS), qui permet de consolider les priorités établies, les coûts et la planification des ressources humaines. Une version modifiée du SPMS sera aussi lancée pour appuyer la planification opérationnelle plus détaillée en vue de l'élaboration des plans de travail biennaux 2018-2019 au niveau des entités. La résolution CD55.R2 a entériné l'approbation de la méthodologie du cadre de stratification des priorités programmatiques qui a été affinée par les États Membres dans le cadre du groupe consultatif du Plan stratégique. La méthodologie a été appliquée au processus de planification ascendant 2018-2019 avec les États Membres. Des efforts sont constamment faits pour aligner l'allocation des ressources sur les priorités programmatiques, une attention particulière étant accordée aux maladies non transmissibles (MNT) et au programme inachevé dans le domaine de la santé maternelle.
	1.1.2 Améliorer le modèle de prestation aux trois niveaux de l'Organisation pour mieux appuyer les États Membres		<ol style="list-style-type: none"> Le Bureau poursuit le renforcement de la coopération au niveau infrarégional et a achevé le processus de sélection pour le poste de coordonnateur infrarégional pour l'Amérique du Sud. Les profils du personnel pour les bureaux infrarégionaux en Amérique centrale et en Amérique latine ont été définis et le recrutement aux divers postes est en cours. Il est prévu que les équipes infrarégionales soient en place pour le début du nouvel exercice. Les réseaux de catégories (CAN) et de domaines programmatiques (PAN) de l'OPS sont opérationnels et ont mené à bien l'évaluation de fin d'exercice du Programme et budget 2014-2015, incluant aussi le rapport intérimaire sur le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (document CD55/5). Les réseaux ont contribué à l'examen du Programme et budget 2018-2019 de l'OPS qui a été présenté au 160^e Comité exécutif en juin et sera présenté à la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2017. Pour la première fois en 2017, le Bureau a présenté un projet complet de Programme et budget 2018-2019 au Sous-comité du programme, du budget et de l'administration, accordant ainsi plus de temps aux États Membres pour examiner le document et formuler des observations. Le réseau de gestion des programmes de l'OPS (PMN) a été activé en 2015 et s'est réuni une fois par an en présentiel et régulièrement de manière virtuelle pour que les expériences et les enseignements soient partagés entre tous les niveaux de l'Organisation. La prochaine réunion est prévue en juillet 2017 en Colombie. L'OPS continue à participer activement à la réunion mondiale pour la gestion des programmes et au réseau mondial des administrateurs du budget et des finances, et contribue à la formulation du budget programme de l'OMS et de la méthodologie pour la planification opérationnelle. Cette participation favorise la cohérence programmatique et l'harmonisation entre l'OPS et l'OMS dans le cadre des processus de planification, de budgétisation et de présentation des rapports.

CSP29/INF/1 – ANNEXE

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS
1. Réforme Programmatique (suite)	1.1.3 Financement adéquat et aligné à l'appui de l'orientation stratégique		<ol style="list-style-type: none"> 1. Le Sous-Comité du programme, du budget et de l'administration a donné son approbation en vue de la présentation du Programme et budget 2018-2019 de l'OPS en tant que second budget intégré à la 160^e Session du Comité exécutif et à la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine. 2. Les travaux relatifs à l'établissement du portail du programme et budget de l'OPS progressent ; celui-ci rendra l'information plus accessible aux États Membres et permettra d'améliorer les rapports présentés à l'OMS. En avril 2017, l'OPS a téléchargé avec l'OMS la première série de données sur le portail Web de l'OMS, conformément aux prescriptions de l'Initiative mondiale pour la transparence de l'aide en matière de notification. 3. Conformément à la Stratégie de mobilisation des ressources de l'Organisation 2016-2019, le Bureau a lancé un réseau pour la mobilisation des ressources en février 2017, qui devrait promouvoir l'échange d'informations et la coordination institutionnelle, pour aboutir à une plus grande cohérence concernant les interactions de l'OPS avec ses partenaires.
	1.1.4 Notification transparente des résultats obtenus et de l'utilisation des ressources		<ol style="list-style-type: none"> 1. Un processus de suivi et d'évaluation de la performance a été établi et fonctionne à tous les niveaux. 2. En 2016, la première évaluation conjointe avec les États Membres du Programme et budget 2014-2015 de l'OPS a été menée à bien et les résultats ont été présentés au 55^e Conseil directeur (document CD55/5).
2. Réforme de la gouvernance	2.1 Gouvernance [Réalisation 2.1 : Amélioration de la prise de décision stratégique]		
	2.1.1 Collaboration proactive avec les États Membres avant les sessions des organes directeurs		<ol style="list-style-type: none"> 1. Le programme d'orientation et de formation à l'intention des délégués aux réunions des organes directeurs de l'OPS et de l'OMS continue à être utilisé pour informer les délégués participant à ces réunions. 2. L'atelier intitulé « <i>How to write reader-focused Governing Bodies Documents</i> » a été institutionnalisé et est offert à tous les auteurs des documents des organes directeurs chaque année (2010 jusqu'à présent). 3. Des séances d'information ont été organisées avec les Ambassadeurs des États Membres auprès du Comité exécutif et du Conseil directeur ou de la Conférence sanitaire panaméricaine (ces deux derniers agissant en tant que Comité régional de l'OMS pour les Amériques). 4. Les séances d'information prévues avec les Représentants de l'OPS/OMS (PWR) avant les sessions des organes directeurs de l'OPS et de l'OMS ont eu lieu.
	2.1.2 Coordination et harmonisation des pratiques des organes directeurs		<ol style="list-style-type: none"> 1. La résolution WHA69.18 a approuvé le processus pour l'élection du Directeur général de l'OMS. 2. Le Secrétariat de l'OMS a achevé la rédaction du calendrier des points de l'ordre du jour attendus pour les six prochaines années pour le Conseil exécutif, ses comités permanents et l'Assemblée mondiale de la Santé (document A70/50). En outre, à la cent quarantième session du Conseil exécutif, des propositions ont aussi été examinées pour améliorer le nombre de points inscrits à l'ordre du jour provisoire des sessions des organes directeurs et le nombre, la durée et le calendrier de ces sessions (document A70/51). 3. En 2015, l'OPS a introduit la présentation des points de l'ordre du jour pour les trois années suivantes.
	2.1.3 Action sanitaire mondiale cohérente des États Membres		<ol style="list-style-type: none"> 1. Veiller à une orientation plus stratégique des sessions des organes directeurs et à un meilleur alignement des stratégies et des plans d'action sur le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019. 2. Les États Membres de la Région des Amériques travaillent collectivement pour établir un programme sanitaire durable pour les Amériques à l'horizon 2030. Ce programme définit une vision, des objectifs et des cibles pour le développement sanitaire dans la Région, et est élaboré par l'intermédiaire d'un groupe de travail dont le président est le Ministre de la Santé de l'Équateur, les vice-présidents ceux du Panama et de la Barbade. Le programme devrait être approuvé à la 29^e conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2017.

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS
2. Réforme de la gouvernance (suite)	2.2 Collaboration avec les acteurs non étatiques		[Réalisation 2.2 : Renforcement de la collaboration effective avec les parties prenantes]
	2.2.1 Utiliser les acteurs non étatiques pour obtenir les résultats de l'OMS		<ol style="list-style-type: none"> 1. L'OPS a activement participé au dialogue sur le Cadre mondial de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA) et au groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée sur ce cadre de collaboration. 2. Le FENSA a été approuvé lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (document WHA69.10). 3. Le FENSA a été approuvé lors du 55^e Conseil directeur (document CD55.R3) en 2016, et a immédiatement commencé à être mis en œuvre. Il a été approuvé de manière cohérente et logique, et en coordination avec l'OMS, afin de parvenir à une pleine mise en œuvre en l'espace de deux ans, en tenant compte du cadre constitutionnel et juridique de l'OPS. Le Bureau sanitaire panaméricain continue de travailler de manière coordonnée avec le Secrétariat de l'OMS pour assurer la mise en œuvre cohérente et logique du Cadre de collaboration. De plus amples informations sur celle-ci sont disponibles dans le document CE160/6 (2017).
	2.2.2 Collaboration avec gestion des risques		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans la résolution WHA 69.10, il est noté que « L'OMS aborde la collaboration selon une approche de gestion des risques, n'acceptant de collaborer avec un acteur non étatique que si les avantages en termes de contribution directe ou indirecte à la santé publique et à la réalisation du mandat de l'Organisation l'emportent sur les éventuels risques résiduels, ainsi que sur le temps et les dépenses nécessaires à l'établissement et au maintien de la collaboration. » 2. Les principales mesures prises par l'OPS dans ce domaine programmatique sont les suivantes : <ol style="list-style-type: none"> a) Étroite collaboration avec le bureau de l'OMS chargé de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE). b) Institutionnalisation du registre des risques de l'OPS et établissement du Comité permanent de gestion des risques institutionnels (ERM). c) Respect des recommandations des vérificateurs aux comptes en vue d'identifier les principaux risques et de suivre leur évolution au niveau de la direction. d) Progrès vers une gestion intégrée des risques dans le cadre du registre des risques et en particulier au cours du processus de planification, soulignés par l'introduction, pour la première fois, d'une liste de risques dans le projet de programme et budget 2018-2019 de l'OPS.
2.2.3 Assurer un maximum de convergence avec la réforme du système des Nations Unies visant à exercer de manière efficace et efficiente le mandat de l'ONU		<ol style="list-style-type: none"> 1. Le Bureau sanitaire panaméricain a pris les mesures suivantes : <ol style="list-style-type: none"> a) Engagement actif auprès de l'équipe de l'Amérique latine et des Caraïbes (aux niveaux régional et national) du Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUM) et de l'OMS au niveau mondial. b) Participation au réseau d'appui aux pays de l'OMS. c) Collaboration avec le GNUM et les équipes de pays des Nations Unies, et participation à ceux-ci : <ul style="list-style-type: none"> – L'OPS est membre des équipes de pays des Nations Unies et des équipes d'examen par les pairs chargées de l'élaboration des plans cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) (pour assurer l'alignement entre les stratégies de coopération avec les pays, les PNUAD et les plans nationaux de santé et développement). – Soutien aux pays pour adopter le cadre et les principes de « l'unité d'action » et les modes opératoires normalisés pertinents dans la mesure du possible. – Engagement auprès des Nations Unies en présidant les groupes de travail inter-institutions sur les questions liées à la santé au niveau national. 	

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS
3. Réforme de la gestion	3.1 Ressources humaines [Réalisation 3.1 : Dotation en personnel correspondant aux besoins à tous les niveaux de l'Organisation]		
	3.1.1 Stratégie de ressources humaines renforcée et plus pertinente		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pour se conformer à la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, une condition préalable à la planification des personnels de santé est désormais la création de plans de prévision pour 80 % des postes vacants du fait de départs en retraite, en hausse par rapport au chiffre de 62 % pour l'exercice 2014-2015. 2. Le Bureau sanitaire panaméricain continue à examiner des moyens de participer à la stratégie de mobilité géographique de l'OMS, y compris les modalités inter-institutions existantes qui permettent des transferts fréquents de personnel entre l'OMS et l'OPS. Depuis le dernier rapport au 55^e Conseil directeur, il y a eu cinq transferts inter-institutions (un de l'OPS à un autre organisme des Nations Unies et quatre d'autres institutions vers l'OPS). 3. L'intégration de la planification des ressources humaines dans le processus de planification biennale et le suivi systématique au titre du processus de suivi et d'évaluation des performances se poursuivent dans le cadre du cycle de planification opérationnel 2018-2019. 4. En 2017, l'OPS a effectué avec succès le transfert vers la plateforme des ressources humaines utilisée par l'OMS (Stellis).
	3.1.2 Attirer les talents		<ol style="list-style-type: none"> 1. L'OMS rend compte des délais de recrutement (temps entre publication de l'avis de vacance et décision de sélection) pour le personnel à plein temps recruté au niveau international ; l'OPS fait de même dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie des ressources humaines approuvée en 2015.
	3.1.3 Retenir et renforcer les talents		<ol style="list-style-type: none"> 1. L'OMS rend compte du pourcentage de membres du personnel des catégories professionnelle et supérieure qui ont changé d'affectation au cours de l'année écoulée. L'OPS commencera à faire de même dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie des ressources humaines.
	3.1.4 Environnement favorable		<ol style="list-style-type: none"> 1. L'OMS évalue ce critère en fonction du nombre d'appels ou d'appels potentiels ayant fait l'objet d'un règlement informel ou d'un examen administratif. L'OPS dispose de son propre organe d'appel.
	3.2 Responsabilisation et transparence [Réalisation 3.2 : Responsabilisation gestionnaire, transparence et gestion des risques effectives]		
	3.2.1 Processus effectif de contrôle interne et de gestion des risques		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans ce domaine programmatique, le Bureau sanitaire panaméricain a pris les mesures suivantes : <ol style="list-style-type: none"> a) Établissement de la politique de gestion du risque institutionnel (mai 2013). b) Établissement de registres des risques dans les 87 entités de l'OPS. c) Établissement de points focaux pour les risques dans chaque entité de l'OPS et réunion du réseau de ces points focaux. d) Les recommandations issues de la vérification intérieure des comptes qui ont été acceptées par la Directrice ont progressé de 87 %.
	3.2.2 Cadre effectif pour la divulgation et la gestion des conflits d'intérêt		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mesuré par les rapports annuels relatifs au personnel ayant rempli la déclaration d'intérêts. 2. En mai 2017, le nouveau questionnaire sur la déclaration d'intérêts a été diffusé. Le précédent questionnaire datait de 2014. 3. Le bureau chargé de l'éthique à l'OPS assure la coordination du mécanisme pour l'intégrité et la gestion des conflits à l'OPS (ICMS)¹ et le secrétariat du Comité permanent sur la protection des biens et la prévention des pertes. 4. Il y a eu 91 consultations sur des questions d'éthique en 2016 contre 115 en 2015.

¹ L'ICMS est composé du Bureau de l'éthique, du Bureau de l'Ombudsman, du Bureau du conseiller juridique, du Département Gestion des ressources humaines, du Bureau de la sécurité de l'information, du Bureau des services d'évaluation et de contrôle interne, du Comité d'appel et de l'Association du personnel de l'OPS/OMS.

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS
3. Réforme de la gestion (suite)	3.2.3 Promotion effective et respect des valeurs éthiques fondamentales		<ol style="list-style-type: none"> 1. Le rapport annuel 2016 sur les enquêtes et informations relatives aux mesures disciplinaires à la suite de fautes graves a été établi (document CE160/8). 2. Des réunions sur le rôle du Bureau de l'éthique, du Code de conduite et des principes éthiques et sur l'ICMS ont régulièrement lieu à l'intention des membres du personnel des bureaux de pays et des bureaux régionaux de l'OPS et des entités du Siège. 3. Un cours en ligne sur les moyens de favoriser un lieu de travail sain et respectueux de tous a été créé et deviendra obligatoire pour l'ensemble du personnel.
	3.3 Évaluation [Réalisation 3.3 : Culture institutionnelle de l'évaluation et de l'apprentissage]		
	3.3.1 Renforcement de la politique de l'OMS en matière d'évaluation		<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformité avec le manuel sur les pratiques d'évaluation de l'OMS pour harmoniser la méthodologie d'évaluation. 2. L'OPS se conforme aux directives du Groupe d'évaluation des Nations Unies (UNEG) : <i>Impact Evaluations in the UN Agency Evaluation Systems: Guidance on Selection, Planning and Management</i> ; et aux <i>Norms for Evaluation</i>. 3. L'OPS se conforme aux <i>Normes et règles d'évaluation</i> de l'UNEG qui sous-tendent la politique d'évaluation de l'OPS. Les « évaluations de l'impact » sont l'un des différents types d'évaluation menés à l'OPS. Les <i>Normes et règles d'évaluation</i> de l'UNEG ont été révisées en 2016 (et synthétisées dans un document qui remplace les deux documents de 2005 sur les règles d'évaluation d'une part et les normes d'évaluation de l'UNEG d'autre part).
	3.3.2 Institutionnalisation de la fonction d'évaluation		<ol style="list-style-type: none"> 1. Le Bureau des services d'évaluation et de contrôle interne établi en 2008 est pleinement opérationnel et dispose de personnel se consacrant à l'évaluation. 2. Selon la politique d'évaluation de l'OPS, l'évaluation est une fonction essentielle de l'Organisation, menée à bien à tous les niveaux. Dans le document, il est aussi indiqué que l'OPS a une fonction d'évaluation centralisée et objective au sein d'IES/Évaluations qui permet d'éviter les conflits d'intérêt et oriente et cadre les efforts d'évaluation en veillant à leur harmonisation aux différents niveaux de l'Organisation. Au sein d'IES, un membre du personnel a, à plein temps, un rôle de conseiller dans la planification et les méthodologies d'évaluation et fait le bilan des enseignements tirés.
	3.3.3 Évaluation des plans de personnel et de programmes et utilisation des résultats de l'évaluation pour en améliorer l'efficacité		<ol style="list-style-type: none"> 1. La proportion des recommandations issues de la vérification interne des comptes acceptées par la Directrice qui ont été closes pendant l'exercice est passée 90 %.
	3.3.4 L'OMS s'attache à tirer les enseignements voulus des succès et des échecs		<ol style="list-style-type: none"> 1. Le travail de synthèse et d'analyse de tous les rapports d'évaluation et des principaux enseignements tirés se poursuit. 2. Il convient d'aller plus loin pour promouvoir une culture de l'évaluation qui englobe les enseignements tirés des échecs comme des succès.
	3.4 Gestion de l'information [Réalisation 3.4 : Information gérée comme moyen d'action stratégique]		
	3.4.1 Cadre stratégique pour des politiques, processus, rôles, responsabilités et outils rationalisés et normalisés		<ol style="list-style-type: none"> 1. Stratégie et plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication (2012).

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS	
3. Réforme de la gestion (suite)	3.4.2 Rationalisation des rapports nationaux		<ol style="list-style-type: none"> 1. L'Initiative régionale sur les données sanitaires essentielles fonctionne. 2. Le Strategic Plan Monitoring System (SPMS) (<i>système de suivi du plan stratégique</i>) a été mis au point en 2015 et la première évaluation conjointe de fin d'exercice a été menée à bien. 3. La plateforme pour l'information en santé est toujours en cours d'élaboration. Un module a été intégré pour inclure le suivi et la présentation d'informations sur les objectifs d'impact du Plan stratégique de l'OPS. 4. Des discussions sont en cours sur le suivi et la présentation d'informations sur les objectifs de développement durable. 	
	3.4.3 Systèmes de technologie de l'information et de la communication en place à l'appui de la gestion de l'information ICT		<ol style="list-style-type: none"> 1. Le système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) a été mis en œuvre avec succès en temps voulu et dans le respect du budget. La phase 1 est opérationnelle depuis 2015, et la première année de fonctionnement de la phase 2 s'est terminée en janvier 2017. 2. La Stratégie en matière de TI a été mise au point et sa mise en œuvre est en cours avec succès. 	
	3.4.4 Promotion d'une culture d'échange des connaissances		<ol style="list-style-type: none"> 1. Le Bureau de la gestion du savoir, de la bioéthique et de la recherche a été établi en 2008. 2. Le système IRIS (Institutional Repository for Information Sharing) a été créé en 2014. 	
	3.5 Communications [Réalisation 3.5 : Amélioration de la fiabilité, de la crédibilité et de la pertinence de la communication]			
	3.5.1 Feuille de route précise pour la communication		<ol style="list-style-type: none"> 1. La Stratégie et le plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication ont été adoptés en 2012. 2. La Stratégie de communication (en anglais) a été adoptée en 2014. 3. La politique des publications de l'OPS a été adoptée en 2015 (actuellement disponible sur l'Intranet de l'OPS). 	
	3.5.2 Mise en évidence constante de la qualité et des efforts de l'OMS pour améliorer la santé		<ol style="list-style-type: none"> 1. Les résultats de l'enquête de perception de l'OMS 2015 sont disponibles. Parmi les participants de la Région des Amériques se trouvent la Barbade, le Brésil, le Chili, le Guatemala, le Honduras, la République dominicaine et le Surinam. Les résultats de l'enquête ont indiqué que le taux de satisfaction était de 70-80 % à l'égard de l'OPS/OMS en tant qu'organisation chef de file dans le domaine de la santé. Un total de 792 participants de la Région des Amériques ont participé à l'enquête, avec un taux de réponse de 25 % – soit le troisième rang parmi toutes les Régions de l'OMS. 2. L'OPS a diffusé une enquête et mené des entretiens sur la perception de l'OPS auprès des partenaires, de la direction de l'Organisation et des directeurs des départements techniques, et a diffusé des enquêtes par voie électronique pour le personnel de l'OPS et les homologues au niveau national. L'ensemble des données seront collectées d'ici à la fin du mois de juin 2017 et les résultats des enquêtes communiqués sous la forme d'une mise à jour de ce point lors de la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine. 	
	3.5.3 Fourniture d'informations sanitaires fiables, accessibles, à jour, compréhensibles et utilisables		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tous les pays ont et maintiennent un site internet actualisé, et le site web de l'OPS a été rénové et remanié pour renforcer l'accès mobile et la fourniture de l'information. 2. L'image institutionnelle a été renforcée sur l'Intranet pour servir de pôle principal du système d'identité institutionnelle de l'OPS. 3. Les activités sur les réseaux sociaux ont été établies et renforcées pour améliorer l'efficacité. 	
3.5.4 L'ensemble du personnel de l'OMS a accès aux informations programmatiques et institutionnelles dont il a besoin		<ol style="list-style-type: none"> 1. L'ensemble du personnel peut consulter le système d'information pour la gestion du BSP qui offre un accès aux informations financières et programmatiques en temps réel. 2. La section Spotlight (<i>Sous les feux des projecteurs</i>) de l'Intranet de l'OPS est utilisée pour diffuser auprès du personnel les informations d'actualité sur les questions clés concernant le BSP et les États Membres. 3. Tous les membres du personnel peuvent désormais accéder sur l'Intranet à des rapports mensuels sur l'exécution budgétaire, par catégorie, domaine programmatique et entité. 		

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS
3. Réforme de la gestion (suite)	3.5.5 Communication rapide, viable, exacte et prospective sur les flambées de maladies, les urgences de santé publique et les crises humanitaires		<ol style="list-style-type: none"> 1. L'OPS a apporté une réponse en temps voulu à toutes les situations d'urgence ayant un impact potentiel sur la santé qui ont eu lieu au cours de la période considérée, moyennant une mobilisation et un déploiement rapides d'experts de la riposte sur le terrain qui ont mené les premières évaluations des dommages/besoins et élaboré des plans d'action dans les 72 heures qui ont suivi le déclenchement de la situation d'urgence. En 2016, l'OPS est intervenue à la suite du tremblement de terre en Équateur (avril 2016), de l'ouragan Earl (août 2016), de l'ouragan Matthew en Haïti, aux Bahamas et à Cuba (octobre 2016) et de l'ouragan Otto au Costa Rica et au Nicaragua (novembre 2016). Dans le cadre de la riposte, l'OPS a fourni une assistance technique au Ministère de la santé d'Haïti et à d'autres institutions, notamment pour rétablir les services de santé et les centres de traitement du choléra, renforcer la surveillance épidémiologique dans les départements touchés, et livrer et administrer 1 million de vaccins oraux contre le choléra. 2. Depuis la mi-février 2017, le gouvernement péruvien a déclaré l'état d'urgence dans 12 régions du fait de pluies et d'inondations intenses et persistantes associées au phénomène El Niño. Au 18 avril, l'OPS/OMS a déployé 26 experts nationaux sur le terrain dans les départements touchés, ainsi que 7 experts internationaux pour appuyer les opérations d'urgence dans les départements de Tumbes, Chiclayo, Trujillo, Piura, Ica, et Lima. Les experts de l'OPS ont permis d'augmenter les renforts disponibles au niveau national dans les services de santé, d'eau et d'assainissement (WASH), d'épidémiologie, de santé mentale, et de surveillance des maladies infectieuses dans les zones les plus touchées. 3. Depuis l'exercice 2014-2015, l'OPS a fourni une aide technique directe aux États Membres et coordonné la riposte régionale aux virus émergents transmis par des arthropodes tels que le virus du Chikungunya (2014-15), Zika (2015-16), et le virus de la fièvre jaune (2017). Des informations stratégiques ont été partagées avec les États Membres par l'intermédiaire des canaux du Règlement sanitaire international (RSI) dans les 48 heures qui ont suivi le déclenchement/la déclaration de la flambée. Dans le contexte de la riposte de l'OPS aux flambées de maladie à virus Zika et de fièvre jaune, un système de gestion des incidents a été mis en place afin de coordonner la riposte à l'échelle de l'Organisation. 4. L'OPS continue de participer aux discussions en cours concernant la réorganisation des fonctions essentielles et des grands engagements de l'OMS au cours des situations d'urgence et après celles-ci, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence, la plateforme destinée à soutenir la montée en puissance et le déploiement des opérations en cas de flambée et de situations d'urgence, le Fonds de réserve et les ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire. 5. L'OPS a mis sur pied avec succès le nouveau Programme des urgences sanitaires de l'OPS (PHE), conformément au document A69/26. Ce programme intègre l'ensemble des activités incluses actuellement dans la catégorie 5, à l'exception de la résistance aux antimicrobiens et de la sécurité sanitaire des aliments. L'OPS a aligné, sur le plan opérationnel, ses activités dans les situations d'urgence sur le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS tout en conservant le domaine de la réduction des risques de catastrophe qui n'est pas inclus dans le Programme de l'OMS. 6. Le rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé sur les avancées générales du Programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS met en lumière les points suivants : <ol style="list-style-type: none"> a) l'OMS doit identifier les compromis envisageables dans le cadre d'effectifs plus limités, et revoir l'équilibre entre Siège, bureaux régionaux et personnel de terrain ; b) plusieurs années seront nécessaires au Programme pour mettre pleinement en œuvre le plan ambitieux prévu par les États Membres ; c) les États Membres doivent jouer leur rôle en apportant le soutien politique et financier requis.