

53^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

CD53/INF/1
6 août 2014
Original: anglais

MISE À JOUR SUR LA RÉFORME DE L'OMS

Introduction

1. Le processus actuel de réforme de l'OMS est en cours depuis 2010. Ce rapport, établi pour le Conseil directeur, est un résumé du rapport de haut niveau sur les progrès accomplis dans la réforme de l'OMS présenté par le Secrétariat à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai de cette année.
2. La réforme de l'OMS a été entamée dû à certains facteurs, y compris : des circonstances en matière de santé publique de plus en plus complexes, les besoins des États Membres qui ne cessent de changer, les défis émergents dans le domaine de la santé publique telles que la mondialisation et les migrations, les limitations financières qui exigeaient une responsabilisation accrue, ainsi que le besoin d'assurer à l'OMS un rôle plus important en tant que leader dans le domaine sanitaire.
3. La réforme de l'OMS comprend trois grands axes : programmes et définition de priorités, gouvernance et gestion. Les objectifs des ces axes sont les suivants : améliorer la santé de la population, renforcer la cohérence des activités liées à la santé mondiale et poursuivre l'excellence institutionnelle. Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2014, le Secrétariat a fait rapport sur les progrès accomplis récemment dans chacun des trois axes de la réforme de l'OMS et sur les principaux défis qu'il faut relever au cours de la période 2014-2015.

Objectifs de la réforme

4. Les priorités ayant trait au leadership permettent de privilégier et d'orienter les réformes programmatiques et le travail de l'OMS. L'avancement vers l'établissement de la couverture sanitaire universelle, l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé et la réduction des inégalités sanitaires sont au nombre de ces priorités. L'OPS et l'OMS poursuivent ces objectifs. De même, les priorités sont reprises dans le douzième programme général de travail, 2014-2019 et le budget programme 2014-2015 de l'OMS, qui sont des documents clés de la réforme. Le
-

douzième programme général de travail et le budget programme sont organisés autour de six catégories. Le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 ainsi que son programme et budget 2014-2015 sont organisés de la même façon, pour maintenir l'harmonisation programmatique avec l'OMS.

5. Les réformes de la gouvernance visent à améliorer les fonctions de suivi de l'OMS, à harmoniser les processus de gouvernance d'où qu'ils proviennent (bureau de pays, régional ou du Siège), à améliorer la prise de décisions stratégiques pour les organes directeurs et à consolider la collaboration avec les acteurs non étatiques. La réforme dans ce domaine a été moins rapide que dans les autres. Par exemple, peu d'avancées ont été enregistrées en vue de limiter, lors des réunions des organes directeurs, le nombre de points à l'ordre du jour, au profit d'une prise de décisions plus stratégiques et opportunes. Les lignes directrices et les procédures pour la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques sont toujours en cours de préparation (à l'OPS aussi), afin de sauvegarder l'autorité pour la prise de décisions des États Membres.

6. Les réformes dans le domaine de la gestion ont pour but de rendre les opérations de l'OMS efficaces, performantes, flexibles, transparentes et responsables. Parmi les mesures pour atteindre ces buts se trouvent un cadre de la gestion des risques, des mécanismes consolidés pour l'évaluation des résultats, des communications stratégiques améliorées, un plan stratégique de ressources humaines, ainsi que de nouvelles méthodes de financement, comprenant l'établissement d'un dialogue sur le financement avec les bailleurs de fonds dans le but d'augmenter la prévisibilité et la qualité du financement de l'OMS. Grâce à ce dialogue, en août 2014 les financements disponibles et prévus ont atteint un total de 90% du budget programme 2014-2015.

7. Par ailleurs, des réseaux de catégories et de secteurs de programmes largement représentatifs ont été établis afin de donner une cohérence thématique à l'élaboration, à la planification et au suivi des stratégies aux trois niveaux de l'Organisation.

Opérations et mise en œuvre des réformes

8. Le budget annuel pour la réforme (jusqu'en 2013) était d'environ US\$ 10 million ; les dépenses ont été légèrement inférieures à cette somme. Le financement des activités liées à la réforme est assuré par les contributions volontaires de 10 États Membres, dont deux sont des membres de l'OPS, les États-Unis et le Canada, ainsi que par la Fondation Bill and Melinda Gates.

9. Les résultats de la phase 2 de l'évaluation indépendante de la réforme de l'OMS ont été soumis à la considération du Conseil exécutif en janvier 2014. Le but était d'évaluer le progrès de la réforme, de connaître le niveau de préparation de l'OMS pour exécuter le programme de réforme et de déterminer les conditions nécessaires pour le succès.

10. Suite à l'évaluation, le Secrétariat a établi un cadre plus solide pour suivre les résultats et l'efficacité de la réforme, qui permet de mesurer les produits, les réalisations

et l'impact. Ce mécanisme reflète la structure de gestion basée sur les résultats pour le budget programme (et le Programme et budget de l'OPS). Le cadre modifié des résultats, de même qu'un portail web, appuient le suivi continu et transparent de l'exécution des réformes.

11. Au fur et à mesure que le processus de réforme avance d'une étape d'évaluation et de conception vers celle de l'exécution et l'opération, le Secrétariat va centrer ses activités de réforme sur les domaines les plus avantageux pour l'OMS. De même, il mettra en œuvre une approche plus stratégique à la gestion du changement, par le biais de la formation et les communications, entre autres, afin d'institutionnaliser les changements issus des réformes.

12. L'OPS reconnaît l'importance des réformes et continue de participer à tous les aspects de la réforme de l'OMS.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

13. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport

Annexe: [Réforme de l'OMS - Rapport de situation sur la mise en œuvre de la réforme](#)



Réforme de l'OMS

Rapport de situation sur la mise en œuvre de la réforme

Rapport du Directeur général

1. Ce rapport résume les progrès accomplis dans la réforme de l'OMS depuis le rapport présenté à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.¹ Il fait le point sur les évolutions dans chacun des trois grands axes (programmes et définition des priorités, gouvernance et gestion) ;² examine les difficultés de la mise en œuvre ; et présente les mesures prises par le Secrétariat pour renforcer la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités dans ce domaine, en vue de la deuxième étape de l'évaluation.

RÉFORME PROGRAMMATIQUE

2. En mai 2013, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le douzième programme général de travail, 2014-2019 (résolution WHA66.1) et, pour la première fois, l'intégralité du budget programme (résolution WHA66.2). La réforme programmatique vise à améliorer les résultats en matière de santé, et les priorités sanitaires mondiales approuvées à cet égard par les États Membres en sont la pierre angulaire.

3. Le douzième programme général de travail présente une nouvelle chaîne de résultats pour l'OMS, avec des réalisations, des indicateurs et des cibles bien définis qui rendront compte de la contribution de l'Organisation à l'amélioration de la santé des populations. Les progrès accomplis pour atteindre ces résultats sanitaires deviendront le principal critère pour évaluer l'effet de cet axe de la réforme.

¹ Voir les procès-verbaux de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, troisième séance de la Commission A, section 3 (document WHA66/2013/REC/3).

² Des points relatifs à la réforme sont inscrits à l'ordre du jour provisoire de la vingtième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, de la cent trente-cinquième session du Conseil exécutif et de la présente Assemblée de la Santé. Des informations plus détaillées figurent dans les documents correspondants, auxquels le rapport renvoie le cas échéant.

4. Le budget programme 2014-2015 est l'outil primordial de la responsabilisation et de la transparence institutionnelles. Il harmonisera les activités aux trois niveaux de l'Organisation et permettra aux États Membres de surveiller plus facilement l'ensemble des ressources dont l'Organisation a besoin pour atteindre les résultats programmatiques convenus, quelle qu'en soit l'origine.

RÉFORME DE LA GOUVERNANCE

5. De nouveaux moyens de soutenir les États Membres dans la préparation des travaux des organes directeurs et la participation à ceux-ci ont été mis en place depuis mai 2013 : manuels d'orientation pour les nouveaux membres du Conseil exécutif ; accès électronique, via WebEx, aux sessions des organes directeurs ; et accès aux documents sur les smartphones au moyen de codes-barres bidimensionnels. Les comptes rendus et procès-verbaux sont désormais uniquement diffusés sous forme électronique. Tous les documents des sessions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif de 1948 à 2013 ont été numérisés et enregistrés dans le système IRIS (Institutional Repository for Information Sharing – archives institutionnelles pour l'échange d'informations), qui contient actuellement 16 350 fichiers numériques dans toutes les langues officielles.

6. Après des discussions aux cent trente-troisième et cent trente-quatrième sessions du Conseil exécutif, une consultation informelle avec les États Membres et les acteurs non étatiques, et une autre consultation informelle avec les États Membres, le Secrétariat a rédigé un cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.¹ Les États Membres ont appuyé plusieurs mesures à cet égard : inscription des acteurs non étatiques ; renforcement des procédures de vérification diligente ; meilleure gestion des risques, y compris des conflits d'intérêts ; plus grande transparence de la collaboration avec ces intervenants. Le Secrétariat travaille sur tous ces aspects.

7. Conformément à la décision EB132(10), un comité conjoint interne sur les partenariats hébergés par l'OMS a été créé et a tenu trois réunions. Il a approuvé son mandat, commencé à élaborer des conditions générales d'hébergement pour les partenariats et nommé un sous-comité chargé de proposer des lignes directrices sur la coordination entre les activités régionales et nationales des partenariats hébergés et des programmes de l'OMS.

8. Plusieurs propositions visant à rationaliser l'établissement des rapports nationaux ont été faites en 2013 (y compris, création de plates-formes harmonisées, questionnaires annuels uniques, définition d'ensembles de données minimums, et autres méthodes pour soulager les États Membres). Le Conseil exécutif, à sa cent trente-quatrième session, est convenu qu'il faudrait traiter la question des rapports nationaux dans le contexte d'une stratégie de gestion de l'information de l'OMS, après de nouvelles consultations avec les États Membres.²

9. Les rapports des comités régionaux sont désormais soumis au Conseil exécutif en vue de renforcer la transparence et d'améliorer la communication entre les niveaux mondial et régional. Ils sont plus ou moins détaillés et reflètent des débats plus ou moins approfondis. Des indications complémentaires seraient utiles pour garantir qu'ils contribuent à améliorer l'alignement entre les organes directeurs régionaux et mondiaux et à éclairer la prise de décisions stratégiques.

¹ Document A67/6, Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

² Voir la décision EB134(3) et les procès-verbaux de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif, cinquième séance (document EB134/2014/REC/2).

10. Des progrès sont observés du point de vue de l'alignement de l'ordre du jour provisoire des sessions des organes directeurs. Les règlements intérieurs des organes directeurs mondiaux et régionaux ont été harmonisés pour les processus de désignation des Directeurs régionaux, l'examen des pouvoirs et la participation des observateurs.

11. Si des progrès ont été accomplis, ils ont été globalement moins rapides que dans les autres domaines de la réforme. Les États Membres doivent encore trouver un consensus sur l'action à mener pour plusieurs points, par exemple la prise de décisions stratégiques lors des sessions des organes directeurs de l'OMS et la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.¹

12. Peu d'avancées ont été enregistrées en 2013 en vue de limiter, aux réunions des organes directeurs, le nombre de points à l'ordre du jour et celui des projets de résolutions. Ainsi, le nombre de points à l'ordre du jour, de documents de présession et de pages de documentation a progressé par rapport à 2012. Les États Membres n'ont pas encore convenu de mécanismes pour rationaliser leur travail et améliorer la prise de décisions stratégiques. Néanmoins, le nombre d'interventions des États Membres et leur longueur sont bien maîtrisés, ce qui contribue fortement à améliorer l'efficacité des réunions des organes directeurs.

RÉFORME GESTIONNAIRE

Soutien aux États Membres

13. Au deuxième semestre 2013, le Secrétariat a examiné la structure et le fonctionnement des réseaux internes, en particulier les réseaux de catégories et de secteurs de programmes, lesquels visent à favoriser l'intégration et la coordination des travaux sur la chaîne de résultats, aux trois niveaux de l'Organisation, et donnent une cohérence thématique à l'élaboration, à la planification et au suivi des stratégies. On s'attache actuellement à les renforcer afin d'améliorer les résultats, de renforcer le suivi de l'exécution du budget programme 2014-2015 et de mieux planifier le budget de l'exercice biennal à venir.

14. Les réformes de l'OMS au niveau des pays, en particulier celles relatives à la gestion, ont été examinées dans des enceintes régionales et à la Septième Réunion des chefs de bureau de l'OMS dans les pays, zones et territoires (Genève, novembre 2013), et un appui a été fourni à une série de mesures pour la mise en œuvre nationale de la réforme. Ces dernières répondent à trois priorités : renforcer le rôle de l'OMS dans les pays en tant qu'organisme médiateur et fédérateur caractérisé par l'ouverture, aligner le processus de planification et d'affectation des ressources sur les priorités de coopération de l'OMS dans les pays, et résoudre les problèmes de ressources humaines au niveau national.

Ressources humaines

15. À sa cent trente-quatrième session, le Conseil exécutif a pris note de la stratégie de ressources humaines révisée.² Plusieurs réformes ont déjà été accomplies dans ce domaine : modification du Règlement du Personnel, en particulier concernant les engagements continus ; création d'un nouveau programme de perfectionnement des cadres ; élaboration et lancement d'une plate-forme de

¹ Voir le document A67/6.

² Voir le document EB134/INF./2 et les procès-verbaux de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif, onzième séance, section 3 (document EB134/2014/REC/2).

cyberapprentissage ; harmonisation des processus de sélection pour les postes à long terme des catégories professionnelle et de rang supérieur ; et lancement d'un exercice de planification de la relève avant le départ en retraite des membres du personnel. Les ressources humaines seront la priorité de la réforme en 2014-2015.

Financement et affectation des ressources

16. Le nouveau cadre de résultats de l'OMS a été utilisé pour établir le budget programme 2014-2015.

17. Conformément à la décision WHA66(8), le dialogue sur le financement a été instauré, avec des réunions en juin et novembre 2013. D'importants progrès ont été accomplis vers les buts de la réforme dans ce domaine (à savoir, améliorer l'alignement, la prévisibilité, la flexibilité et la transparence du financement de l'OMS) et, par conséquent, les financements disponibles et prévus des États Membres et des partenaires ont atteint au total 85 % du budget programme 2014-2015. Des actions sont entreprises pour résorber les déficits de financement dans le cadre des mesures tendant à renforcer l'approche coordonnée de mobilisation et de gestion des ressources à l'échelle de l'Organisation, laquelle sera encore affinée en 2014.¹ Une évaluation externe du processus du dialogue sur le financement est également soumise à l'Assemblée de la Santé.²

18. Le Secrétariat a lancé un portail Web sur le budget programme³ en tant que mécanisme transparent permettant de consulter des informations sur la situation financière de l'OMS et en tant qu'outil de responsabilisation et d'établissement de rapports sur les résultats et les dépenses.

19. En janvier 2014, le Conseil exécutif a accueilli favorablement les propositions du Directeur général concernant la mise en œuvre des recommandations de l'étude sur les coûts de l'administration et de la gestion à l'OMS. Il a noté que le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, à sa dix-neuvième réunion, avait recommandé au Conseil exécutif de veiller à ce qu'un mécanisme soit mis en place (dans le cadre du processus de planification du budget programme 2016-2017) afin d'assurer une répartition réaliste et équitable des coûts en fonction de l'utilisation des services.⁴ Les propositions révisées figurent dans un document connexe.⁵

20. Suite aux décisions WHA66(9) et EB134(4), des travaux sont en cours sur une méthodologie d'allocation stratégique des ressources.⁶ Ils sont menés en étroite concertation avec les États Membres, avec l'appui d'un groupe de travail dirigé par le Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.

¹ Document A67/7, Suivi du dialogue sur le financement.

² Document A67/8, Suivi du dialogue sur le financement : évaluation indépendante.

³ <https://extranet.who.int/programmebudget/>.

⁴ Voir le document EB134/11 et les procès-verbaux de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif, sixième séance (document EB134/2014/REC/2).

⁵ Document A67/10, Financement des coûts de l'administration et de la gestion.

⁶ Document A67/9, Allocation stratégique des ressources.

Responsabilisation et transparence

21. Plusieurs mécanismes permettent d'assurer la responsabilisation en matière de résultats et de ressources tout en améliorant l'évaluation des résultats et la transparence : un cadre de contrôle interne amélioré, une approche de la gestion du risque à l'échelle de l'Organisation, et une gestion plus solide des conflits d'intérêts.

22. Les mécanismes de respect des règles et de contrôle à tous les niveaux de l'Organisation ont été intégrés dans un cadre de contrôle interne cohérent et complet¹ qui a été examiné par le Conseil exécutif en janvier 2014.² Ce cadre présente une procédure donnant à la direction l'assurance raisonnable que les objectifs relatifs aux aspects opérationnels, à l'établissement des rapports et au respect des règles seront atteints. Il va au-delà des objectifs financiers et des contrôles financiers pour englober les opérations, les ressources humaines, les achats, les voyages et la préservation des actifs. Il décrit les fonctions incombant aux organes directeurs, au personnel de haut rang et aux autres administrateurs dans l'exercice du contrôle interne. Des travaux complémentaires sont menés sur le cadre et en vue d'élaborer des outils connexes.

23. Un nouveau bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique a été créé en octobre 2013, avec pour mandat de conseiller la direction et le personnel sur les moyens de recenser, d'atténuer et de suivre les risques et les violations des règles, à l'échelle de l'Organisation, et de promouvoir les normes d'éthique. Il facilitera la mise en œuvre d'une approche plus stratégique de la gestion des risques à l'échelle de l'Organisation.

Évaluation

24. Après l'approbation d'une politique d'évaluation par le Conseil exécutif³ et une série de consultations, les membres de la haute direction des trois niveaux de l'Organisation sont convenus d'une liste d'évaluations programmatiques classées par ordre de priorité, que l'OMS fera exécuter, ou auxquelles elle apportera son concours, durant la période biennale 2014-2015. Ce plan de travail est soumis au Conseil exécutif à sa cent trente-cinquième session en mai 2014.⁴

25. Le Réseau mondial d'évaluation de l'OMS, créé en avril 2013,⁵ est constitué de membres du personnel ayant des responsabilités, un intérêt, des compétences ou une expérience dans le domaine de l'évaluation et représentant les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le Siège. Sa tâche consiste à mettre en place et à faire fonctionner un mécanisme pour l'institutionnalisation et la promotion de l'évaluation en tant que moyen d'améliorer les résultats des programmes et la responsabilisation en matière de résultats chez les bénéficiaires, au moyen du renforcement des capacités, de l'échange d'informations et d'enseignements de l'expérience et de la planification à base factuelle. À sa première réunion en avril 2013, il a établi ses mécanismes de fonctionnement et élaboré un plan de travail. Onze groupes spéciaux ont été créés et placés sous la coordination d'un groupe général qui

¹ Le texte est disponible en intégralité sur le site Web de l'OMS : http://www.who.int/about/who_reform/who-internal-control-framework.pdf (en anglais uniquement).

² Voir les procès-verbaux de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif, cinquième séance (document EB134/2014/REC/2).

³ Voir la décision EB131(1) et le document EB131/2012/REC/1, annexe 2.

⁴ Document EB135/5, Évaluation : rapport annuel.

⁵ Voir le document EB134/38, paragraphes 2-5.

fonctionne de manière virtuelle pour atteindre les résultats escomptés. À sa seconde réunion en décembre 2013, le Réseau est convenu des axes prioritaires de ses travaux pour la période biennale 2014–2015.

26. Le Réseau a mené en juillet 2013 auprès des membres du personnel de toute l'Organisation une étude visant à évaluer dans quelle mesure la politique d'évaluation avait été institutionnalisée. Il en ressort très clairement qu'un programme de formation devrait être mis en place pour les membres du personnel afin d'améliorer leurs compétences techniques dans ce domaine.

27. Des listes de contrôle pour l'assurance de la qualité ont été mises au point pour évaluer le registre en ligne des évaluations réalisées à l'échelle de l'Organisation.¹ Les résultats de l'évaluation ont permis d'arrêter le texte définitif d'un manuel pratique sur l'évaluation,² qui prendra ultérieurement la forme d'un outil de formation en ligne, et ont joué un rôle pilote pour l'approche de l'assurance de la qualité de la nouvelle plate-forme mondiale du registre des évaluations. Les rapports d'évaluation sont désormais en accès public sur le système IRIS (Institutional Repository for Information Sharing – archives institutionnelles pour l'échange d'informations).

Communication

28. Les résultats de l'enquête sur la perception de l'OMS qui a été menée auprès de plus de 3500 parties prenantes³ orientent la communication sur la réforme et servent aussi à élaborer une stratégie de communication de l'OMS de plus large portée.

29. Quelque 800 membres du personnel (du Siège, des bureaux régionaux et de certains bureaux de pays) ont reçu en 2013 une formation à différents aspects de la communication stratégique. Des formations à la communication sur les risques et la communication en situation d'urgence ont été prodiguées à : 150 membres du personnel de trois pays (Chine, Philippines et Viet Nam) dans la Région du Pacifique occidental ; 120 membres du personnel de deux pays (Indonésie et Timor-Leste) dans la Région de l'Asie du Sud-Est ; 130 membres du personnel de quatre pays (Égypte, Maroc, Pakistan et Somalie) dans la Région de la Méditerranée orientale ; 80 membres du personnel de deux pays (République de Moldova et Turquie) dans la Région européenne ; et 30 membres du personnel de plusieurs pays dans la Région des Amériques (y compris des points focaux RSI). Le Réseau de communication d'urgence a été créé en 2013 et ses membres ont été affectés cette même année à toutes les principales crises (c'est-à-dire aux situations notées 3 dans le Cadre d'action d'urgence de l'OMS). Au total, 50 membres du personnel de l'OMS, partenaires d'intervention rapide et consultants ont participé en 2013 et 2014 à un exercice opérationnel de 10 jours pour les préparer à un déploiement dans les situations d'urgence, et la moitié d'entre eux ont été affectés ultérieurement en Afrique de l'Ouest, aux Philippines, en République arabe syrienne et en République centrafricaine dans le cadre de l'intervention de l'OMS face à la flambée d'Ebola.

30. Des efforts intenses ont été déployés en 2013 pour renforcer la présence de l'OMS sur les médias sociaux. Quelque 675 000 fans « aiment » la page Facebook de l'OMS, contre 40 520 en janvier 2012. Sur Twitter, le compte @WHO affiche actuellement plus de 1,21 million d'abonnés (*followers*), contre 311 000 en janvier 2012. Une enquête sur la manière dont les organisations internationales interviennent sur Twitter, menée dans le cadre de l'étude *Twiplomacy 2013*, classe

¹ <https://extranet.who.int/evaluationregistry/Report.aspx>.

² WHO evaluation practice handbook. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2013.

³ http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/who_perception_survey/en/#.Ux3cW_ldV8E.

l'OMS parmi les cinq organisations les plus à l'aise dans cet exercice, sur 101 entités évaluées (les aspects étudiés étant la façon de poser des questions et d'y répondre et de mettre en place un dialogue).

DEUXIÈME ÉTAPE DE L'ÉVALUATION DE LA RÉFORME DE L'OMS ET AXE PRINCIPAL POUR 2014-2015

31. La deuxième étape de l'évaluation indépendante de la réforme de l'OMS, dont le Conseil exécutif a pris note en janvier 2014,¹ avait pour objet d'évaluer les progrès accomplis dans la réforme et l'aptitude de l'OMS à mettre en œuvre son programme dans ce domaine, et de recenser les conditions nécessaires au succès. Elle a montré que, même si certaines initiatives ont avancé, cela ne s'est pas fait au même rythme, et qu'il faudra du temps pour accomplir l'ensemble de la réforme, qui est un projet ambitieux. Une série de recommandations a également été formulée en vue d'accélérer et de renforcer la mise en œuvre de la réforme.

32. En réponse aux recommandations de l'équipe d'évaluation, le Secrétariat s'est mis au travail en vue i) de renforcer la théorie du changement sous-tendant la réforme de sorte à bâtir un cadre plus solide pour suivre les résultats et l'efficacité générale de cette entreprise ; ii) de mettre en place dans ce domaine une approche plus structurée de la gestion de projet et de la gestion du changement, avec une planification détaillée s'articulant autour des produits escomptés ; et iii) d'élaborer un outil de programme/projet pour suivre la réforme sur le Web.²

33. L'amélioration de la théorie du changement, laquelle présente désormais explicitement les modalités d'interaction entre les activités de réforme et définit et cartographie clairement ces liens à tous les niveaux de la chaîne de résultats, a permis de simplifier et de réorganiser la structure des produits et réalisations de la réforme, et par conséquent, la planification de toutes les activités et prestations qui leur sont associées. Grâce à cette évolution, également, des indicateurs plus adaptés ont été convenus pour suivre les changements.

34. Le nouveau cadre des résultats de la réforme intègre tous les produits précédents,³ mais présente plus explicitement l'impact des activités de réforme, facilitant ainsi la diffusion d'un message simple et cohérent à ce sujet. Il montre également plus clairement comment les initiatives de la réforme se rapportent aux trois principaux objectifs poursuivis dans cette entreprise. La structure des résultats et à la fois plus simple et plus claire, avec moins de réalisations (8 au lieu de 12) et moins de produits (28 au lieu de 47). Le renforcement du soutien aux États Membres n'est plus une réalisation, mais un impact auquel tous les autres domaines de la réforme contribuent, ce qui correspond mieux à la logique selon laquelle toutes les réformes doivent contribuer à renforcer le concours que l'OMS prête aux pays.

35. Le cadre de résultats révisé est également utile pour assurer un suivi constant des progrès, établir des rapports sur les succès obtenus et déterminer les mesures correctives éventuellement

¹ Voir les procès-verbaux de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif, cinquième séance (document EB134/2014/REC/2). Voir également le document connexe A67/INF./1.

² Voir le document EB134/5 et les procès-verbaux de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif, cinquième séance (document EB134/2014/REC/2).

³ Document A66/4.

nécessaires, y compris avec un projet de groupe d'indicateurs de performance clés incluant des bases et des cibles pour chaque élément considéré.

36. Une planification détaillée a également été engagée pour l'exercice en cours. Afin de créer un environnement propice au changement, les plans de projet pour chaque prestation de la réforme (y compris les outils, ressources et systèmes) et les plans d'introduction ont été rassemblés pour créer un plan global de mise en œuvre de la réforme, dans lequel ces éléments sont mis en rapport avec les produits et réalisations nouvellement définis.¹

37. Ce plan global de mise en œuvre est actuellement intégré à un outil de gestion sur le Web qui donnera la possibilité de suivre en détail les progrès de la réforme et d'établir des rapports à ce sujet. Il a facilité la mise au point de plans de projet détaillés sur les prestations de la réforme, avec un calendrier, des étapes et des données budgétaires. En assurant le suivi des produits et des prestations et en comparant les ressources utilisées et les budgets estimés, il permettra également d'effectuer un suivi transparent, continu et efficace des progrès accomplis vers les cibles et de l'avancement des activités de réforme, et d'établir les rapports correspondants.

38. À mesure que l'on passe de l'analyse des politiques à la mise en œuvre proprement dite, deux grands thèmes vont orienter les efforts de la période biennale 2014-2015 : l'accent mis sur les domaines où les avantages potentiels sont les plus grands pour l'Organisation ; et l'institutionnalisation du changement consécutif à la réforme au moyen d'une approche plus stratégique de la gestion du changement.

39. Le Secrétariat continuera d'évaluer l'impact et le niveau de préparation afin de mettre en évidence les conséquences que les initiatives de réforme auront sur différents groupes de parties prenantes, et les besoins liés à chaque initiative à chaque niveau de l'Organisation. C'est sur la base de ces évaluations que seront planifiées les interventions de gestion du changement et de communication ainsi que la planification et l'élaboration des formations, des outils et des ressources dont les membres du personnel auront besoin pour mettre en œuvre les activités de réforme. La formation à la réforme sera renforcée par des dispositifs d'apprentissage et de valorisation du personnel, et les processus et systèmes liés à la réforme seront régulièrement réexaminés pour mettre en lumière d'éventuels obstacles à la mise en œuvre. Même si des initiatives sont attendues dans chaque domaine de la réforme, elles exploiteront les relations d'interdépendance existantes le cas échéant afin de produire des gains d'efficacité. De même, les interventions en matière de communication fondées sur l'évaluation de l'impact seront affinées, élargies et régulièrement actualisées. L'information sera adaptée au public cible et les plans en matière de communication seront alignés sur une approche plus complète et stratégique de la gestion du changement.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

40. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

= = =

¹ Voir le document connexe A67/INF./1.