

55^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 7.3 de l'ordre du jour provisoire

CD55/INF/3
12 août 2016
Original : anglais

MISE À JOUR SUR LA RÉFORME DE L'OMS

1. Depuis que le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a présenté ses propositions pour la réforme de l'OMS en 2011, cette dernière a réalisé des progrès importants vers l'objectif de devenir plus efficace, performante, transparente et responsable (1).
2. Selon le Secrétariat de l'OMS, le taux de mise en œuvre des divers axes de la réforme a été inégal, les réformes programmatiques étant les plus avancées et les réformes de la gouvernance et de la gestion accusant un certain retard. De plus la flambée de la maladie à virus Ebola a mis en lumière le besoin de réformer la façon dont l'OMS réagit aux flambées et aux urgences sanitaires, assurant ainsi que l'Organisation peut mettre sur pied une réponse rapide et accrue aux urgences sanitaires complexes.
3. La majorité (84 %) des résultats immédiats (appelés « produits » à l'OMS) de la réforme de l'OMS ont atteint le stade de la mise en œuvre, et le taux d'achèvement de la mise en œuvre est de près de 60 %. De plus, toutes les activités de réforme seront incorporées dans les processus opérationnels de l'OMS au cours de l'exercice biennal 2016-2017.
4. Avec le développement d'un cadre de suivi plus robuste, l'OMS peut informer sur l'impact de ces réformes, en fonction de paramètres de rendement qui peuvent être suivis dans le temps. L'annexe A au présent rapport met en relief les réformes clés revêtant un intérêt pour le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) en sa capacité de Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (AMRO) et leur état d'avancement.

Réforme programmatique

5. Comme mentionné ci-dessus, la réforme programmatique de l'OMS continue d'être la plus avancée, avec plus de 80 % des activités prévues réalisées et les indicateurs témoignent déjà de certains progrès dans leur réalisation. Les réformes programmatiques substantielles à l'OMS comprennent la création de réseaux de catégories et de domaines
-

programmatisques qui coordonnent la planification, le suivi et la budgétisation. Les membres du BSP participent aux réseaux de l'OMS aux niveaux mondial et régional. Un processus ascendant d'établissement des priorités qui commence par des consultations nationales a été établi à l'OPS au cours de l'établissement du programme et budget pour l'exercice 2014-2015, et a été reproduit à l'OMS pour 2016-2017. Cette approche facilite systématiquement l'engagement des trois niveaux fonctionnels dans le processus de planification. De même, l'OMS a renforcé sa chaîne de résultats en 2016-2017 en développant des indicateurs pour les résultats immédiats institutionnels liés à des réalisations sanitaires mesurables, comme l'a fait l'OPS pour l'exercice 2014-2015.

6. Le niveau de financement pour le budget de base de l'OMS au début de l'exercice budgétaire a été amélioré, passant de 62 % en 2012-2013, à 77 % en 2014-2015 et à près de 80 % au début de l'exercice 2016-2017. Le programme et budget de l'OPS pour les programmes de base atteindra également 80 % au début de l'exercice 2016-2017, à condition que la Région des Amériques reçoive sa part intégrale du budget de l'OMS pendant l'exercice biennal (US\$ 178,1 millions). L'alignement programmatique du financement a été amélioré au cours de l'exercice 2014-2015 à l'OMS, en conséquence de l'allocation stratégique de ressources flexibles par le Directeur général. De même, le budget intégré de l'OPS, approuvé par le Conseil directeur en 2015, donne la latitude au Directeur du BSP d'orienter un financement flexible vers les programmes et priorités indiquant des insuffisances de ressources au cours de l'exécution du programme et budget pour l'exercice 2016-2017. Le portail web de l'OMS, produit de la réforme programmatique, a fortement renforcé la transparence et offre maintenant une information détaillée sur les flux financiers jusqu'au niveau des bureaux de terrain ; durant le présent exercice, l'OPS développera son propre portail web avec l'information financière et programmatique tirée du système d'information pour la gestion du BSP (PMIS). Plus concrètement, des discussions ont été initiées avec l'OMS pour examiner l'utilisation du même fournisseur pour concevoir et créer le portail de l'OPS avec la même apparence, la même approche et le même contenu que le portail de l'OMS.

Réforme de la gestion

7. Le domaine des ressources humaines constitue un aspect important de la réforme de la gestion de l'OMS, faisant état de progrès réalisés au niveau des processus de planification et de recrutement du personnel. De plus, la mise en œuvre de la politique de mobilité géographique de l'OMS est en cours, une première phase de mobilité géographique volontaire devant démarrer en 2016. L'OPS participe au comité mondial de mobilité en qualité d'observateur pour se tenir au courant des mécanismes utilisés par l'OMS, et continue à faciliter la mobilité géographique inter-institutions avec l'OMS cas par cas. En 2015, il y a eu neuf transferts de ce type : trois étaient des nominations de l'OMS à l'OPS, cinq étaient des transferts de l'OPS à l'OMS et un était un transfert de l'OPS à un autre organisme des Nations Unies.

8. Le Secrétariat de l'OMS indique qu'il a pris plusieurs mesures pour renforcer la responsabilisation, la transparence et les contrôles internes à la suite de décisions du

Conseil exécutif et du Comité du programme, du budget et de l'administration. Ces mesures incluent l'établissement d'une politique de gestion des risques institutionnels et des inventaires des risques dans tous les bureaux (déjà en place à l'OPS, voir l'annexe A) et le respect des valeurs éthiques fondamentales, comme en témoignent les mises à jour sur les mesures disciplinaires en réponse aux fautes graves (également déjà en place à l'OPS, voir l'annexe A et la publication d'un rapport annuel sur les enquêtes.

9. De plus, l'OMS se joindra à l'initiative internationale pour la transparence de l'aide (IATI, d'après son sigle en anglais) et appliquera les normes de l'IATI pour publier des données sur les activités de développement. Ceci ne se produira pas avant 2017 car l'OMS consulte l'IATI pour comprendre le type et le niveau de données requis pour les rapports. Le BSP, en tant qu'AMRO, fournira à l'OMS les données requises par l'IATI et prendra en considération les enseignements tirés de l'adoption de l'IATI par l'OMS. En ce qui concerne la gestion de l'information, le Directeur général s'est engagé à développer et mettre en œuvre une politique de divulgation de l'information qui déterminera les documents et l'information rendus publics. Dans les bureaux de terrain, des listes de contrôle pour l'auto-évaluation seront instaurées (celles-ci sont déjà en place à l'OPS, voir l'annexe A).

Réforme de la gouvernance

10. Dans le domaine de la gouvernance, le Secrétariat de l'OMS informe qu'il n'a atteint que 50 % des activités de réforme. Au niveau régional toutefois, il y a eu davantage d'exemples de progrès dans la réforme de la gouvernance. Afin d'accélérer la mise en œuvre, les États Membres de l'OMS ont établi un processus consultatif sur la réforme de la gouvernance. Le groupe de travail des États Membres pour ce processus s'est réuni deux fois en 2015 mais n'a pas été en mesure d'atteindre un consensus. Par conséquent, en janvier 2016 le Conseil exécutif a convenu d'établir une nouvelle réunion intergouvernementale à composition non limitée sur la réforme de la gouvernance, qui s'est réunie en mars et en avril 2016, et a présenté les recommandations à la 69^e Assemblée mondiale de la Santé (WHA) en mai 2016 (2) (voir annexe B).

11. Des progrès importants ont été accomplis en 2015 en vue de l'adoption du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA, selon le sigle anglais), l'Argentine assumant la présidence. À la réunion de janvier 2016 du Conseil exécutif, les États Membres de l'OMS ont reconnu l'avantage d'une collaboration renforcée avec les acteurs non étatiques par le biais de règles et principes solides sur les conflits d'intérêt et la gestion du risque. Les États Membres de l'OMS ont identifié plusieurs questions nécessitant une discussion ultérieure afin de conclure FENSA, y compris : *a)* les situations d'urgence, *b)* une analyse des impacts financiers et pratiques, *c)* les règles s'appliquant aux détachements, *d)* l'assurance d'une applicabilité uniforme dans les six régions et *e)* le contenu de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé nécessaire pour adopter la collaboration avec les acteurs non étatiques (3). Le cadre a été approuvé à la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA69.10). Veuillez

vous reporter au document CD55/8 pour une mise à jour plus détaillée sur les actions clés concernant FENSA et son adaptation à l'OPS.

Réforme du travail de l'OMS dans les situations d'urgence et de flambées

12. Le travail de l'OMS dans les situations d'urgence et de flambées a été ajouté au programme de réforme dans la foulée de la flambée de maladie à virus Ebola. Un nombre d'organes internes et externes a analysé les fonctions critiques et les engagements essentiels de l'OMS durant les flambées et les situations d'urgence et a produit des recommandations sur : *a)* un programme unifié de l'OMS pour les situations d'urgence et les flambées, *b)* la délégation de pouvoir et de responsabilités, *c)* une plateforme pour appuyer l'intensification et la portée des opérations lors de flambées et d'urgences, *d)* un fonds d'urgence de \$100 millions, *e)* un personnel d'urgence sanitaire au niveau mondial, *f)* un soutien accru pour le renforcement de la capacité et la préparation dans les pays et *g)* le renforcement des partenariats. Le Directeur général a incorporé un grand nombre d'entre elles dans la proposition pour un programme réformé des urgences qui a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. L'alignement fonctionnel de l'OPS sur les réformes est présenté dans l'addendum annexé à ce document (document CD55/INF/3, Add. D). Ce document offre une mise à jour ultérieure concernant l'alignement fonctionnel de l'OPS sur le Programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

13. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et à formuler les recommandations qu'il juge nécessaires.

Annexes

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Réforme de l'OMS : vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme [Internet]. 138^e session du Conseil exécutif; Genève: OMS; 2016 (document EB138/5) [consulté le 16 avril 2016]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_5-fr.pdf
2. Organisation mondiale de la Santé. Rapport du Directeur général sur la vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme [Internet]. Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé ; Genève: OMS; 2016 (document A69/4) [consulté le 16 avril 2016]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_4-fr.pdf

3. Organisation mondiale de la Santé. Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques [Internet]. Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé ; Genève : OMS; 2016 (document A69/6) [consulté le 20 mai 2016]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_6-fr.pdf

Annexe A

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

Situation de la réforme	Terminée/mise en œuvre	En cours	Non initiée/ 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"> L'OPS a initié le processus ascendant de planification avec les bureaux de terrain en identifiant leurs priorités avant le processus de planification opérationnelle. La planification ascendante pour le développement du programme et budget de l'OPS 2016-2017 a été menée avec tous les pays et territoires (51) dans le système de suivi du Plan stratégique, qui comprenait l'identification des priorités et l'établissement des coûts au niveau du résultat immédiat. Une approche similaire sera adoptée pour l'élaboration du programme et budget 2018-2019. La Région a continué à travailler avec les États Membres pour affiner la méthodologie de priorisation programmatique (voir document CD55/7). Une réunion en personne du Groupe consultatif du Plan stratégique (SPAG, d'après son sigle en anglais) s'est tenue en avril 2016 pour examiner la méthodologie affinée. Des efforts constants pour aligner l'allocation des ressources sur les priorités programmatiques, avec une attention particulière aux MNT et le programme inachevé 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"> Lors de l'exercice biennal 2016-2017, le BSP fera des progrès concernant l'établissement de deux nouveaux bureaux sous-régionaux en Amérique centrale (El Salvador) et en Amérique latine (Pérou), similaires à la structure sous-régionale qui existe dans les Caraïbes. Le processus de sélection pour la direction de ces bureaux est actuellement en cours. Le réseau de catégories et domaines programmatiques de l'OPS est fonctionnel et soutient actuellement l'évaluation de fin d'exercice du programme et budget 2014-2015/rapport de situation intérimaire du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (document CD55/5) ainsi que l'élaboration du Programme et budget 2018-2019. Le réseau de gestion des programmes de l'OPS a été activé en 2015 et s'est réuni en mai 2016 pour partager les expériences et les enseignements entre tous les niveaux et pour travailler en vue de la cohérence programmatique et de l'harmonisation opérationnelle entre bureaux. L'OPS continue à participer activement à la réunion mondiale de gestion programmatique et à contribuer à la formulation du budget programme de l'OMS et de la méthodologie pour la planification opérationnelle.
	1.1.3 Financement adéquat et aligné à l'appui de l'orientation stratégique		<ol style="list-style-type: none"> Approbation du programme et budget de l'OPS 2016-2017 en tant que budget intégré. Participation continue au dialogue avec l'OMS concernant les allocations budgétaires stratégiques. Engagement à établir le portail financier de l'OPS qui rendra l'information plus accessible aux États Membres et facilitera l'amélioration des rapports à l'OMS. Adoption d'une stratégie régionale de mobilisation des ressources en 2015.

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS
	1.1.4 Notification transparente des résultats obtenus et de l'utilisation des ressources		<ol style="list-style-type: none"> 1. Le processus de suivi et évaluation de la performance à tous les niveaux est établi. 2. La première évaluation conjointe du programme et budget de l'OPS 2014-2015 a été initiée avec les États Membres, à l'aide d'un outil nouvellement élaboré, le système de suivi du Plan stratégique (<i>Strategic Plan Monitoring System/SPMS</i>, d'après son sigle en anglais). Les pays et territoires ont achevé leurs évaluations nationales dans le SPMS, qui ont été validées en consultation avec les bureaux des représentants de l'OPS/OMS. Le réseau de catégories et domaines programmatiques complète la validation des résultats intermédiaires et immédiats au niveau de la Région. Le document CD55/5 offre d'autres informations sur ce processus et les résultats. 3. L'OPS s'est engagée à développer le portail financier, qui offrira un plus grand accès à l'information programmatique et financière pour les États Membres et facilitera la préparation des rapports à l'OMS. Sa mise en œuvre est prévue en 2017.
2. Réforme de la gouvernance	2.1 Gouvernance [Réalisation 2.1 : Amélioration de la prise de décision stratégique]		
	2.1.1 Collaboration avant les sessions des Organes directeurs		<ol style="list-style-type: none"> 1. Programme d'orientation et de formation à l'intention des délégués des réunions des Organes directeurs à l'OPS et de l'OMS. 2. L'atelier sur « <i>Comment écrire des documents pour les Organes directeurs qui soient ciblés sur le lecteur</i> » a été institutionnalisé et est offert à tous les auteurs des documents des Organes directeurs annuellement (2009 jusqu'à présent). 3. Sessions d'information programmées avec les Ambassadeurs des États Membres devant le Comité exécutif et le Conseil directeur/Comité régional. 4. Sessions d'information programmées avec les PWR avant les sessions des Organes directeurs de l'OPS et de l'OMS.
	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. Accent continuellement mis sur la réduction/gestion du nombre de points à l'ordre du jour et de documents pré-sessions pour les Organes directeurs. La WHA 69 a approuvé la demande de revoir les critères appliqués actuellement dans la considération des points pour inclusion dans l'ordre du jour provisoire du Conseil, et d'élaborer des propositions pour des critères nouveaux et/ou révisés qui seront soumis à l'examen de la 140^e session du Conseil exécutif. 3. La WHA 69 a décidé de préparer un calendrier sur une période de six ans des points attendus de l'ordre du jour pour le Conseil exécutif. 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. Accent plus stratégique mis sur les sessions des Organes directeurs guidé par le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019. 2. Plus grand alignement des stratégies et plans d'action sur le Plan stratégique.
	2.2 Collaboration avec acteurs non étatiques (ANE) [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 continue à participer au dialogue du cadre global de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA) et au groupe de travail intergouvernemental ouvert sur la collaboration avec les acteurs non étatiques. 2. FENSA est approuvé à la WHA69 (résolution WHA69.10). 3. L'OPS présente une proposition de l'adaptation de FENSA pour l'OPS dans la mise à jour du document CD55/8 au 55^e Conseil directeur en septembre 2016. 	

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS
	2.2.2 Collaboration avec gestion des risques		1. Résolution WHA69.10 note que « L'OMS aborde 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 potentiels, ainsi que sur le temps et les dépenses nécessaires à l'établissement et au maintien de la collaboration. »
	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		1. L'OPS est activement engagée avec l'équipe Amérique latine et des Caraïbes (régionale et nationale) du Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD) et avec l'OMS au niveau mondial. 2. L'OPS participe au réseau d'appui aux pays de l'OMS. 3. L'OPS collabore et participe au GNUD et aux équipes de pays des Nations Unies. L'OPS : – est membre des équipes de pays des Nations Unies et équipe d'examen par les pairs du plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) pour le développement d'UNDAF (assurer l'alignement entre les stratégies de coopération avec les pays, UNDAF et les plans nationaux de santé et développement) ; – appuie les pays pour adopter le cadre et les principes de « l'unité d'action » et pour l'adoption de modes opératoires normalisés pertinents dans la mesure du possible ; – s'est engagée vis-à-vis des Nations Unies en présidant les groupes de travail inter-institutions sur les questions liées à la santé au niveau national.
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		1. Résolution WHA69.19 appuie la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030. 2. L'OPS 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. Il y a eu neuf transferts inter-institutions (trois de l'OMS à l'OPS, cinq de l'OPS à l'OMS et un de l'OPS à un autre organisme des Nations Unies). 3. La planification des RH est intégrée dans le processus de planification biannuelle et est suivie systématiquement au titre du processus de suivi et évaluation de la performance.
	3.1.2 Attirer les talents		1. L'OMS informe sur les échéances de recrutement (temps entre avis de vacance et décision de sélection) pour le personnel à plein temps recruté internationalement ; l'OPS en fait de même dans la mise en œuvre de sa stratégie des RH approuvée en 2015.
	3.1.3 Retenir et renforcer les talents		1. L'OMS informe sur le pourcentage de personnel dans les catégories professionnelles et supérieures qui ont changé d'affectation dans l'année antérieure. L'OPS commencera à faire de même alors qu'elle met en œuvre sa stratégie des RH (approuvée en 2015).
	3.1.4 Environnement favorable		1. Mesuré par l'OMS par le nombre d'appels ou d'appels potentiels ayant fait l'objet d'un règlement informel et d'un examen administratif. L'OPS est en train de réviser le système de justice interne.
	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		1. Établissement de la politique de gestion du risque institutionnel (mai 2013). 2. Établissement d'inventaires du risque dans les 87 entités de l'OPS. 3. Points focaux du risque établis dans chaque entité de l'OPS et réunion tenue du réseau de points focaux du risque.	

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS
			4. Les recommandations de l'audit interne acceptées par le Directeur ont augmenté à 87 %.
	3.2.2 Cadre effectif pour la divulgation et la gestion des conflits d'intérêt		1. Mesuré par les rapports annuels du personnel ayant rempli la déclaration d'intérêt.
	3.2.3 Promotion effective et respect des valeurs éthiques fondamentales		1. Préparation de rapports annuels et information régulièrement fournie sur les mesures disciplinaires à la suite d'une faute grave.
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		1. Manuel des pratiques d'évaluation de l'OMS pour harmoniser la méthodologie d'évaluation. 2. Conformité de l'OPS 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 et Norms and Standards for Evaluation</i> .
	3.3.2 Institutionnalisation de la fonction d'évaluation		1. Bureau d'évaluation et contrôle interne établi en 2008 et pleinement opérationnel avec personnel consacré à l'évaluation.
	3.3.3 Évaluation des plans de personnel et de programmes et utilisation des résultats de l'évaluation pour en améliorer l'efficacité		1. La proportion des recommandations de l'audit interne acceptées par le Directeur achevées dans l'exercice biennal est passée à 87 %.
	3.3.4 L'OMS s'attache à tirer les enseignements voulus des succès et des échecs		1. Le travail sur la consolidation et l'analyse de tous les rapports d'évaluation et leurs principales leçons apprises est en cours.
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		1. Stratégie et plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication (2012)
	3.4.2 Rationalisation des rapports nationaux		1. Initiative régionale de données essentielles en santé fonctionnelle. 2. La première évaluation conjointe des résultats du Plan stratégique de l'OPS et les résultats du Programme budget a été réalisée conjointement avec les États Membres pour la fin de l'exercice biennal 2014-2015. Cela a été possible grâce à un système d'information, le Système de suivi du Plan stratégique (SPMS) [en anglais] mis au point par les États Membres en 2015. 3. Plateforme pour l'information en santé (en cours de développement).

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS
	3.4.3 Systèmes de technologie de l'information et de la communication en place à l'appui de la gestion de l'information		<ol style="list-style-type: none"> 1. Système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) (2015-2016). 2. Projet de stratégie de TI présenté au Sous-comité du programme, du budget et de l'administration, et au Comité exécutif en 2015.
	3.4.4 Promotion d'une culture d'échange des connaissances		<ol style="list-style-type: none"> 1. Établissement du Bureau de la gestion du savoir, de la bioéthique et de la recherche (2008). 2. Dépôt institutionnel pour le partage de l'information (IRIS) [en anglais] (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. Stratégie et plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication (2012) 2. Stratégie de communication (2014) [disponible sur demande]. 3. Politique des publications de l'OPS approuvée et 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. Dans l'attente des résultats de l'enquête de perception de l'OMS 2015 (parmi les participants de la Région des Amériques se trouvent la Barbade, le Guatemala, le Honduras, la République dominicaine et Suriname). 2. L'OPS propose d'introduire une version adaptée de l'Enquête sur la perception des partenaires de l'OMS à la Région des Amériques, qui intégrera une promotion exhaustive d'adhésion.
	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 identitaire de l'OPS. 3. Des activités de réseau social ont été établies et consolidées 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 offrant l'accès aux informations financières et programmatiques en temps réel. 2. La section « Sous le projecteur » de l'Intranet de l'OPS est utilisée pour disséminer des informations actuelles sur les questions clés affectant le BSP et les États Membres.
	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 fourni une réponse ponctuelle aux six urgences aiguës comportant des impacts sanitaires potentiels qui se sont produites au cours de l'exercice biennal (inondations en Bolivie en 2014, inondations au Chili en 2015, tempête Erika à la Dominique, tempête aux Bahamas en 2015, inondations au Paraguay en 2014 et 2015) grâce à la mobilisation et au déploiement rapides des experts en réponse sur le terrain pour mener des évaluations précoces des dommages/besoins et établir des plans d'action dans les 72 heures du début de l'événement. En 2016, l'OPS a répondu au séisme en Équateur (avril 2016) et à un ouragan au Mexique (juillet/août 2016). 2. Réponse aux flambées en 2014-2015 dans les 48 heures du début de la flambée (y compris les flambées de chikungunya et Zika). 3. L'OPS participe à des discussions en cours concernant la réorganisation des fonctions fondamentales et engagements essentiels de l'OMS pendant et après les urgences, un programme de l'OMS pour les urgences et les flambées, la plateforme pour appuyer le renforcement des opérations lors de flambée et d'urgences, le fonds d'urgence et le personnel des urgences sanitaires mondiales.

Élément de la réforme	Résultats	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de la réforme de l'OMS
			<p>4. Le groupe consultatif de haut niveau sur la réforme du travail de l'OMS en cas d'urgences a émis des recommandations sur la façon de renforcer la capacité de l'OMS, y compris les changements internes et le renforcement de la capacité, l'appui aux États Membres et le renforcement des partenariats.</p> <p>5. Un plan d'action pour les urgences a été élaboré et segmenté en huit domaines de travail (risques d'infection, préparation des États Membres, préparation et partenariats, information en santé et urgences, évaluation du risque et réponse, appui opérationnel et logistique, administration et relations extérieures), qui est axé sur la gestion des incidents et les questions clés en matière de tests pilotes/changements transformateurs.</p> <p>6. L'OPS harmonise les fonctions de son travail en cas d'urgence avec le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS, tout en préservant les domaines de travail prioritaires pour la Région des Amériques qui ne figurent pas dans le nouveau programme de l'OMS. À cet égard, l'OPS met en place son programme de gestion des situations d'urgence en consolidant la direction du département de la Protection civile et des secours en cas de catastrophe et de l'unité de Normes sanitaires internationales / alerte et réponse aux épidémies et maladies à transmission hydrique (MTH) et en rapport direct avec le directeur de l'OPS. Le Programme d'urgences sanitaires de l'OPS continuera à répondre pleinement aux besoins des États Membres dans les Amériques, en coordination et coopération avec le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS, le cas échéant.</p>

ANNEXE B

RÉFORME DE LA GOUVERNANCE DE L'OMS

Introduction

1. La 69^e Assemblée mondiale de la Santé (WHA) (du 23 au 28 mai 2016) a adopté la décision WHA69(8) qui comportait quinze décisions fondées sur les recommandations de la réunion intergouvernementale à composition non limitée sur la réforme de la gouvernance de l'OMS.¹

2. Au cours de la 158^e session du Comité exécutif de l'OPS (du 20 au 24 juin 2016), le Comité a demandé un document pour information du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) offrant une mise à jour des implications pour l'OPS des décisions liées à la réforme de la gouvernance de l'OMS adoptées par la WHA.

Contexte

3. Au cours des dernières années, les Organes directeurs de l'OPS ont mandaté et mis en œuvre une réforme importante à l'OPS dans un certain nombre de domaines, dont la gouvernance et la gestion. Ces réformes précèdent celles de l'OMS. La réforme de la gestion à l'OPS a débuté en 2003, dans le cadre de l'initiative de l'OPS au 21^e siècle, avec la stratégie de gestion du travail du Bureau sanitaire panaméricain correspondant à la période 2003-2007 (document CD44/5). En 2006, PAHO a terminé des réformes importantes en matière de gouvernance, de gestion, de transparence et de responsabilité.² En conséquence des réformes de l'OPS mentionnées ci-dessus, un grand nombre des recommandations adoptées par la WHA en mai 2016 ont déjà été mises en œuvre à l'OPS.

La réforme de l'OMS et ses implications pour l'OPS

4. Un nombre de décisions de la WHA69(8) sont adressées au Directeur général de l'OMS et se rapportent spécifiquement aux méthodes des Organes directeurs de l'OMS, telles que : *a*) demander l'adoption de calendriers prospectifs pour l'ordre du jour et de gestion de l'ordre du jour pour le Conseil exécutif et la WHA, *b*) analyser les règlements intérieurs de la WHA et du Conseil exécutif afin de repérer les ambiguïtés d'interprétation et les lacunes et *c*) améliorer l'accès aux réunions des Organes directeurs de l'OMS à travers l'utilisation des outils informatiques.

¹ Document A69/DIV./3, Décisions et liste des résolutions, 69^e Assemblée mondiale de la Santé (10 juin 2016).

² Document CD47/33, Mise à jour sur le processus de renforcement institutionnel du Bureau sanitaire panaméricain (septembre 2006).

5. Le BSP appuie ces mesures et note que nombre d'entre elles ont déjà été mises en œuvre par les Organes directeurs du BSP. Par exemple, le règlement intérieur pour tous les Organes directeurs de l'OPS a été analysé et modifié en 2007. De plus, en 2012 la Conférence sanitaire panaméricaine a délégué un certain nombre de points de l'ordre du jour récurrents au Comité exécutif, afin de rationaliser les ordres du jour des Organes directeurs de l'OPS. De plus, le BSP continue d'identifier des moyens pour contrôler la prolifération des points de l'ordre du jour aux réunions des Organes directeurs de l'OPS. Le BSP tient également des sessions d'information (y compris des sessions virtuelles) pour les États Membres de l'OPS avant les réunions des Organes directeurs afin de tenir des réunions plus efficaces qui se concentrent essentiellement sur des questions d'importance stratégique. L'OPS a également mis en œuvre un processus pour la planification à long terme des ordres du jour. Par exemple, tout dernièrement, en plus d'approuver les points de l'ordre du jour des Organes directeurs en 2016, les États Membres de l'OPS ont également approuvé certains points pour l'ordre du jour de 2017.

6. D'autres décisions incluses dans la décision WHA69(8) se rapportent à l'amélioration de la gestion interne de l'OMS, telles que : l'amélioration de la coordination de la haute direction, une plus grande transparence dans la sélection des Sous-directeurs généraux et la publication des délégations de pouvoir de l'OMS. Ces recommandations n'ont pas d'implications essentielles pour l'OPS

7. Un certain nombre d'autres décisions demandait aux Comités régionaux de l'OMS d'envisager la possibilité : *a)* d'améliorer le processus de nomination des Directeurs régionaux en prenant en considération les meilleures pratiques régionales, *b)* du renforcement des fonctions de surveillance des comités permanents et sous-comités des Bureaux régionaux, le cas échéant et *c)* le renforcement de la coopération de l'OMS avec les pays.

8. En ce qui concerne le processus de nomination des Directeurs régionaux, les États Membres de l'OPS devraient noter que le Directeur du BSP est élu par la Conférence sanitaire panaméricaine conformément à la Constitution³ de l'OPS. Les États Membres de l'OPS se rappellent peut-être également que le processus d'élection du Directeur du BSP a été réformé en 2006 au titre des réformes profondes de gouvernance et de gestion, décrites dans le document CD47/33 (2006), Mise à jour sur le processus de renforcement institutionnel du Bureau sanitaire panaméricain.⁴ Celles-ci incluaient une réforme substantielle du processus de nomination et d'élection du Directeur, tel qu'établi dans les normes appelées à régir le processus d'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain.⁵ Certains des éléments les plus importants des normes de l'OPS incluent comme suit :

³ Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé, adoptée en 1947, modifiée pour la dernière fois en 1999, à l'art. 4.

⁴ Voir, *supra* note 2.

⁵ Normes régissant le processus d'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, adoptées par le 47^e Conseil directeur, résolution CD47.R4 (27 septembre 2006).

- a) Reconnaissance du besoin de prendre des mesures pour rendre le processus de pré-élection et post-élection du Directeur de l'OPS plus explicite et plus équitable pour les candidats internes et externes.
- b) Établissement de critères de nomination à l'usage des États Membres de l'OPS comme la base de leurs nominations et présélection de leurs propres candidats au poste de Directeur de l'OPS.
- c) Établissement d'un processus de nomination clair et transparent, commençant par l'appel aux candidatures au moins six mois avant l'ouverture de la Conférence, suivi par la soumission des candidats au Président du Comité exécutif au moins quatre mois avant la Conférence et se terminant par un Forum des candidats qui se tiendra en marge de la session du Comité exécutif précédant la Conférence, permettant ainsi à tous les candidats de présenter leur plateforme et de répondre aux questions.
- d) Établissement de réglementations spécifiques concernant les candidats qui sont membres du personnel de l'OPS ou de l'OMS.
- e) Confirmation que l'élection du Directeur de l'OPS à la Conférence sera entreprise par scrutin secret conformément à la Constitution de l'OPS.
- f) Inclusion de modifications au Règlement intérieur de la Conférence.⁶
- g) Établissement de mécanismes de contrôle se rapportant à l'engagement de délégués des États Membres participant à l'élection et à l'utilisation de certains fonds de l'Organisation avant et après l'élection.

9. Il est fort possible que les normes régissant le processus d'élection de Directeur du BSP constituent les bonnes pratiques dans les organisations internationales et elles pourraient être utilisées par d'autres Régions comme un exemple de réforme.

10. En ce qui concerne les autres recommandations de réforme de la WHA qui peuvent s'appliquer aux pratiques courantes des Comités permanents et des sous-comités des Comités régionaux de l'OMS, les États Membres de l'OPS devraient noter que la structure de gouvernance de l'OPS est dictée par sa Constitution. Le seul comité permanent au titre de la Constitution de l'OPS est le Comité exécutif, qui est établi comme l'un des organes permanents de l'Organisation.⁷ La Constitution de l'OPS définit également les fonctions du Comité exécutif⁸ et établit que le Comité exécutif adoptera son propre Règlement intérieur.⁹

11. En 2006, au titre du processus de renforcement institutionnel du BSP mentionné ci-dessus, le Comité exécutif a aboli le Sous-comité sur la planification et la

⁶ Constitution de l'OPS, art. 21; également Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine, tel qu'amendé par la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine, résolution CSP27.R1 (1^{er} octobre 2007).

⁷ Constitution de l'OPS, art.3.

⁸ *Id.* à l'art.14.

⁹ *Id.* à l'art.19.

programmation et a établi un nouveau Sous-comité du programme, du budget et de l'administration (SPBA), en tant qu'organe consultatif auxiliaire du Comité exécutif.¹⁰ De plus, d'autres mécanismes permanents de contrôle, qui sont considérés comme des bonnes pratiques internationales, ont été établis par des résolutions des Organes directeurs de l'OPS.¹¹

12. Enfin, dans le domaine du renforcement de la coopération de l'OMS avec les pays, y compris l'amélioration du contrôle des bureaux de terrain, l'OPS a mis en œuvre une nouvelle stratégie centrée sur les pays ancrée dans la réforme de l'OMS et le guide 2014 pour la formulation de la stratégie de coopération de l'OMS avec les pays (CCS). La CCS est une composante clé de la stratégie centrée sur les pays qui s'efforce d'harmoniser les processus de planification et d'allocation des ressources avec les priorités de développement de la santé nationale et les ressources humaines au niveau de pays. De plus, l'OPS a mis en place un cadre robuste pour l'évaluation de la performance des bureaux de terrain qui est présentée régulièrement aux Organes directeurs de l'OPS.

- - -

¹⁰ Résolution CE138.R12, Rapport du groupe de travail sur la rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS : Création du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration (juin 2006) ; voir également termes de référence du programme, du budget et de l'administration adoptés à la première session du Sous-comité, Washington, D.C. (26 au 28 mars 2007).

¹¹ Par ex., le Comité d'audit de l'OPS, établi par le 49^e Conseil directeur, résolution CD49.R2 (28 septembre 2009).