



---

## **Examen de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional 2000-2011**

### **Introduction : objectif et justification**

1. Dans le cadre de la résolution relative à l'audit et du processus de suivi, et conformément à la réforme de l'OMS (EB132/5 Add.6 et A66/4), l'Organisation mondiale de la Santé a lancé un processus d'examen des résolutions adoptées par le Comité régional de la Méditerranée orientale au cours de la période 2000-2011. Un comité d'examen technique inter-services, sous la conduite du Directeur de la gestion des programmes, a examiné au total 134 résolutions adoptées par le Comité régional entre 2000 et 2011. L'objectif consistait à évaluer les progrès accomplis vers la mise en œuvre des actions recommandées dans les résolutions. Sur la base de l'évaluation, le comité chargé de l'examen a émis des recommandations indiquant, pour chacune des résolutions, si elle doit rester active, si son retrait doit être envisagé (« extinction conditionnelle ») ou si elle doit être totalement retirée (« extinction totale »).

2. Un tel examen de la situation relative à la mise en œuvre des résolutions du Comité régional n'avait jamais été entrepris auparavant. Il a été engagé dans le contexte de la réforme de l'OMS et du Douzième Programme général de travail 2014-2019 approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013. Les résultats de l'examen orienteront les recommandations relatives à des mesures visant à garantir que les résolutions futures seront sélectives, pertinentes et réactives au regard des défis de santé publique régionaux, conformément aux orientations stratégiques régionales pour 2012-2016 et à l'action de l'OMS en général, ainsi que dans le contexte des initiatives et résolutions majeures des Nations Unies et de l'action des acteurs et parties prenantes de la santé publique concernés.

### **Méthodologie**

3. Les résolutions ont été classées dans les catégories « extinction totale », « extinction conditionnelle » ou « active » en fonction d'une série de critères prédéfinis (voir Tableau 1). Les critères étaient axés sur la signification de chaque résolution au regard de la santé publique, sur sa pertinence par rapport aux orientations stratégiques régionales de l'OMS dans les domaines prioritaires pour 2012-2016, sur l'intégration de mécanismes de financement et d'exigences relatives à l'établissement de rapports périodiques et sur le fait que les actions demandées avaient été ou non réalisées avant juin 2013.

4. Une fiche de travail détaillée a été élaborée afin de standardiser le travail au sein du comité d'examen. Elle comportait une colonne indiquant la justification des actions recommandées et leurs conséquences possibles. La Constitution de l'OMS a été utilisée comme cadre conceptuel pour l'examen. Les conséquences ont été identifiées en fonction de leur intérêt au regard des résolutions et décisions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Programme général de travail à la date d'approbation de la(des) résolution(s), des priorités stratégiques actuelles, du Douzième Programme général de travail 2014-2019 et du processus de réforme de l'OMS.

**Tableau 1. Critères de classification des résolutions**

<b>Extinction totale</b>	<b>Extinction conditionnelle</b>	<b>Active</b>
1. Actions demandées réalisées	1. Actions demandées réalisées uniquement pour certaines sous-sections d'une résolution.	1. Active, avec des actions pertinentes au regard des priorités stratégiques régionales.
2. Exigences en matière d'établissement de rapport satisfaites	2. Exigences en matière d'établissement de rapports satisfaites pour certaines sous-sections d'une résolution.	2. Active, avec des actions pertinentes au regard des priorités stratégiques régionales et un mécanisme de financement non défini.
3. Résolution remplacée par des résolutions ultérieures traitant de la même question	3. Révision/mise à jour recommandée avec un mécanisme de financement défini.	3. Établissement de rapports périodiques requis.
4. Résolution comportant un ensemble d'actions générique, sans produits spécifiques à fournir.	4. Problème transversal crucial pertinent au regard des priorités stratégiques régionales.	
5. Résolution non pertinente au regard des priorités stratégiques 2012-2016.		
6. Résolution pertinente au regard d'un événement ou incident spécifique.		
7. Résolution relative au rapport annuel sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale et aux comptes rendus des réunions statutaires.		

## Résultats

5. Les résultats de l'examen sont présentés dans le Tableau 2, en fonction des domaines stratégiques prioritaires. Les cinq domaines prioritaires régionaux sont les suivants : renforcement des systèmes de santé ; promotion de la santé tout au long de la vie ; maladies non transmissibles ; maladies transmissibles ; et préparation et riposte aux situations d'urgence. La gestion et la réforme de l'OMS font également partie des domaines stratégiques.

6. Le domaine de la gestion comptait le pourcentage le plus élevé de résolutions (31 %) avec des questions portant sur les allocations budgétaires, le suivi et l'évaluation des programmes, les rapports annuels et autres rapports statutaires. Le domaine du renforcement des systèmes de santé venait ensuite (24 %) tandis que le pourcentage le plus faible correspondait au domaine des maladies non transmissibles.

**Tableau 2. Résultats de l'étude, par domaine stratégique**

<b>Domaine stratégique prioritaire (2012–2016)</b>	<b>Extinction totale</b>	<b>Extinction conditionnelle</b>	<b>Active</b>	<b>Nombre total de résolutions</b>
Renforcement des systèmes de santé	13 (41 %)	4 (12 %)	15 (47 %)	32 (24 %)
Promotion de la santé tout au long de la vie	12 (57 %)	4 (19 %)	5 (24 %)	21 (16 %)
Maladies non transmissibles	3 (43 %)	1 (14 %)	3 (43 %)	7 (5 %)
Maladies transmissibles	8 (33 %)	1 (4 %)	15 (63 %)	24 (18 %)
Préparation et riposte aux situations d'urgence	4 (50 %)	1 (12 %)	3 (38 %)	8 (6 %)
Gestion et réforme	40 (95 %)	0 (0 %)	2 (5 %)	42 (31 %)
Total	80 (60 %)	11 (8 %)	43 (32 %)	134 (100 %)

## Discussion

7. Sur l'ensemble des 134 résolutions, un tiers remplissait les conditions pour rester « actives », la justification prédominante étant « établissement de rapports périodiques requis ». Parmi ces résolutions, près de la moitié disposait d'un mécanisme de financement défini. L'identification d'un mécanisme pour le suivi des allocations budgétaires fixes des budgets opérationnels vers des domaines spécifiques reste un problème. Cela concerne les résolutions du domaine des maladies non transmissibles (résolution EM/RC58/R.1, 5 %) et du renforcement des systèmes de santé (résolution EM/RC48/R.8, 2 % à l'appui de la recherche). La majorité des résolutions (60 %) remplissait les conditions correspondant à la catégorie « extinction totale », indiquant que les actions recommandées avaient été réalisées et que la résolution pouvait être retirée. Seuls 8 % remplissaient les conditions correspondant à la catégorie « extinction conditionnelle », impliquant des discussions complémentaires sur le devenir de ces résolutions et sur ce qui déterminera la voie à suivre.

8. Si les résolutions suivaient un axe stratégique à l'époque, certaines résolutions ont soutenu une orientation stratégique de manière générique. La cohérence du parcours de certaines résolutions d'une année à l'autre était limitée. De nombreuses résolutions préconisaient une série indéfinie d'actions sans calendrier précis. Bien que les projets de résolutions pour certaines années aient été accompagnés de formulaires sur les incidences budgétaires destinés à informer les ministres, il était difficile de mesurer les produits à fournir et d'établir des rapports à ce sujet du fait de l'existence d'actions inscrites ou non au budget.

9. Le processus d'examen a montré que les résolutions étaient adoptées en fonction des nécessités de gestion ou des impératifs programmatiques. Une faille dans l'organisation a été révélée lorsque certains membres du personnel des domaines techniques concernés ont fait état d'une connaissance limitée de certaines résolutions et de leurs actions respectives.

10. Bien que les résolutions et les documents techniques connexes soient accessibles en ligne, par le biais du site Web et du système d'archivage institutionnel, il était difficile de relier les résolutions à la planification opérationnelle, aux progrès du suivi et à l'établissement de rapports sur les produits à fournir et les résultats obtenus. Les rôles des autres secteurs dans la mise en œuvre des résolutions du Comité régional doivent être clarifiés.

11. Le comité chargé de l'examen a observé une certaine résistance au sein du Secrétariat pour classer certaines résolutions dans la catégorie « extinction totale », de crainte que cela ne mette en péril l'existence d'un programme.

## Limites

12. Les critères n'ont pas été testés avant l'examen et ont été révisés au fur et à mesure de son avancement. Il est possible que certains éléments supplémentaires dignes d'intérêt n'aient pas été pris en compte.

13. La méthodologie utilisée peut donner lieu à un certain parti pris dans l'établissement des rapports. Des désaccords sont apparus en ce qui concerne le classement de certaines résolutions, en raison de difficultés pour standardiser et harmoniser la langue et les travaux dans l'ensemble du comité et des différents services concernés. L'accès à un dossier complet sur la mise en œuvre des actions demandées s'est également révélé difficile.

## Conclusions

14. Si les résolutions adoptées entre 2000 et 2011 suivaient à l'époque un axe stratégique, le comité chargé de l'examen a été d'avis que les futures résolutions devaient être plus sélectives et notamment que leur adéquation avec les priorités régionales et l'obligation de rendre compte des résultats devaient être accrues et plus transparentes, afin de refléter des aspects importants de la réforme de la

gouvernance de l'OMS. Il convient d'assurer la participation du personnel juridique et technique au processus d'élaboration et de mise en œuvre des résolutions et à l'évolution des exigences en matière d'établissement de rapports.

15. Un examen complémentaire approfondi des résolutions et des ensembles d'actions recommandées doit être envisagé. Un regroupement plus important et une amélioration de l'harmonisation (particulièrement avec les budgets programmatiques et opérationnels), de la standardisation et de la clarté de la mission sont nécessaires. Le nombre de résolutions doit être cohérent avec les domaines prioritaires stratégiques et les résolutions doivent être accompagnées de mécanismes de financement définis et d'un calendrier contraignant. Des lignes directrices sur la formulation des résolutions, notamment en ce qui concerne la langue utilisée et les informations relayées, sont nécessaires pour combler les lacunes révélées lors de cet examen.

### **Conséquences pratiques pour l'avenir**

16. Le processus d'élaboration des résolutions doit être revu, en mettant l'accent sur la responsabilité partagée des États Membres et du Secrétariat de l'OMS. Il est crucial de faire en sorte que les résolutions délimitent clairement les rôles de l'OMS et des États Membres, pérennisant ainsi les pratiques des résolutions les plus récentes. L'examen actuel représente une première étape, mais d'autres efforts sont nécessaires pour renforcer et poursuivre le processus. Ceci pourra inclure la formation d'un groupe spécial constitué de représentants des États Membres, avec pour mission d'élaborer des procédures opérationnelles standardisées visant à orienter le processus de rédaction des résolutions, avec le soutien du secrétariat de l'OMS. Le secrétariat fournira un appui juridique et technique, le cas échéant. Il convient également d'envisager de définir des financements et des mécanismes de conformité afin que soient établis des rapports annuels sur les progrès des résolutions actives, dans un délai précis, de sorte que les résultats puissent être communiqués annuellement au Comité régional.