



Réforme de l'OMS : situation actuelle et perspectives régionales

Introduction

1. La réforme de l'OMS a été lancée dans le but d'examiner la nature et le rôle de l'Organisation dans le domaine de la santé, qui subit une mutation rapide. Au niveau mondial, ce processus permet à l'Organisation de remplir plus efficacement son rôle d'agence prépondérante pour la santé publique et de s'adapter plus facilement aux complexités changeantes de la gouvernance dans ce domaine. Au niveau régional, ce processus garantit que les comités régionaux et les États Membres jouent un rôle plus important dans l'élaboration de stratégies mondiales, et participent pleinement au débat sur les priorités programmatiques de l'OMS, sur sa gouvernance et sur sa gestion.

2. Tout en tenant compte du niveau des fonds disponibles, la réforme de l'OMS vise à mieux soutenir l'ensemble des États Membres sur le plan technique, normatif et stratégique. C'est là l'un des résultats clés ambitionnés par ce processus. Une fois que des stratégies auront été convenues, il sera nécessaire de les adapter et de les mettre en œuvre au niveau régional, plutôt que d'élaborer des stratégies supplémentaires spécifiques à la Région. Le présent rapport fait la synthèse des divers rapports présentés à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé¹ et de la décision WHA65(9) sur la réforme de l'OMS ; il s'appuie sur ces documents et y ajoute des considérations propres à la Région de la Méditerranée orientale.

Réforme de l'OMS

Processus

3. Le coup d'envoi de la réforme de l'OMS a été donné par le Conseil exécutif au cours de sa cent-vingt-neuvième session, en mai 2011. Il s'agit d'un processus consultatif transparent et participatif, mu par les États Membres, qui touche aux priorités programmatiques, à la gouvernance et aux processus de gestion de l'Organisation. Divers aspects du processus de réforme ont fait l'objet d'une discussion pendant les comités régionaux de 2011 et au cours de séances d'information qui ont eu lieu en juillet et en septembre 2011.

4. Lors d'une session spéciale, en novembre 2011, le Conseil exécutif s'est penché sur un rapport consolidé couvrant tous les aspects du programme de réforme de l'OMS, à soumettre à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Ce rapport et les notes d'orientation ultérieures qui ont fait l'objet d'un débat pendant la cent-trentième session du Conseil, en janvier 2012, portaient sur les trois principaux axes de la réforme de l'OMS : programmes et définition de priorités, gouvernance et gestion. En février 2012, les États Membres se sont réunis pour convenir de critères, de catégories et d'un calendrier en vue de la définition de priorités pour le programme de réforme.

5. Un aperçu stratégique du projet de douzième programme général de travail 2014-2019 a fait l'objet d'un débat lors de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2012. Les conseils donnés par les États Membres ont influencé très sensiblement l'élaboration des premiers projets de douzième programme général de travail 2014-2019 et de budget programme 2014-2015,

¹ Documents A65/5, A65/5 Add.1, A65/5 Add.2, A65/40, A65/43, A65/INF.DOC./6 de l'Assemblée mondiale de la Santé

qui seront discutés par les comités régionaux en 2012. Des projets ultérieurs seront préparés pour examen par le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif en décembre 2012 et par le Conseil exécutif en janvier 2013. Les projets définitifs seront présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé pour approbation en 2013.

Résultats

6. **Programmes et définition de priorités** : Des critères spécifiques ont été employés pour élaborer un ensemble de priorités de haut niveau pour l'OMS dans le projet de programme général de travail 2014-2019, qui couvre l'aspect technique du programme de réforme. Lors de la réunion sur les programmes et la définition des priorités, en février 2012, six catégories (cinq catégories techniques et une catégorie institutionnelle) représentant le plus haut niveau de segmentation stratégique du travail de l'OMS, ont été adoptées par les États Membres. Ces catégories sont : les maladies transmissibles ; les maladies non transmissibles ; la santé à toutes les étapes de la vie ; les systèmes de santé ; la préparation, la surveillance et l'intervention ; et les services institutionnels / fonctions d'appui. Les priorités plus détaillées et les résultats organisationnels qui figurent dans le budget programme 2014-2015 ont été définis selon ces critères et les fonctions essentielles de l'OMS. Le rapport relatif à la réforme de l'OMS (WHA65/5) décrit les rôles et responsabilités des trois niveaux de l'OMS – pays, Régions et Siège – pour l'appui technique aux États Membres sous les rubriques suivantes : coopération technique, conseil et dialogue en matière de politiques, normes et critères, production de connaissances et partage du savoir, rôle fédérateur et, pour le niveau régional et celui du Siège, facilitation.

7. **Gouvernance** : Le programme de réforme de l'OMS vise à susciter un engagement plus actif et une participation de tous les États Membres, en meilleure connaissance de cause, aux processus de gouvernance, et à rééquilibrer la manière dont les États Membres exercent leur rôle en tant que participants informés et actifs aux travaux des organes directeurs. Sur la base des conseils donnés par les États Membres en janvier 2012, les travaux dans le domaine de la gouvernance sont axés sur quatre grandes priorités: a) une planification, un alignement et une harmonisation plus rationnels des processus de gouvernance ; b) une supervision renforcée ; c) un processus décisionnel plus stratégique de la part des organes directeurs et d) un engagement plus efficace auprès d'autres parties prenantes. La nécessité d'améliorer les liens entre les comités régionaux et les organes directeurs mondiaux, ainsi que d'harmoniser les pratiques des six comités régionaux est examinée dans le cadre de la réforme.

8. **Gestion** : L'un des aspects clés de la réforme de l'OMS est un appui renforcé à tous les États Membres sur le plan technique, normatif et stratégique. Dans le domaine de la gestion, six grands objectifs sont visés : a) soutien technique et politique efficace à tous les États Membres ; b) dotation en personnel qui réponde aux besoins à tous les niveaux ; c) mécanisme de financement qui respecte les priorités convenues ; d) systèmes efficaces de responsabilisation et gestion des risques ; e) culture de l'évaluation ; et f) communication stratégique.

La réforme de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale

9. Depuis sa nomination, en février 2012, le Directeur régional a affirmé clairement son engagement en faveur d'une gestion dynamique et efficace ; de l'organisation d'une réaction coordonnée, pour toute l'OMS, aux défis sanitaires mondiaux et régionaux ; et d'approches intersectorielles pour les principales questions de santé publique.

10. En mars 2012, une réunion d'experts de haut niveau sur les priorités de la santé dans la Région a été organisée pour déterminer les grandes difficultés rencontrées et convenir d'une vision qui permettrait à l'OMS régionale de faire des progrès plus importants et de s'aligner sur le programme de réforme de l'OMS. Des documents de travail dans cinq domaines prioritaires ont été rédigés pour cette réunion ; ils décrivaient brièvement la situation régionale actuelle et les difficultés auxquelles les États Membres sont confrontés, ainsi que les lacunes existantes en ce qui concerne la réaction et les

capacités de l'OMS. Par la suite, un document stratégique, « L'avenir de la santé dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS », a été élaboré. Il expose la vision de l'OMS pour les cinq prochaines années dans la Région et tient compte des conclusions de la réunion d'experts, ainsi que de grandes consultations qui ont eu lieu en mars et en avril 2012. Ce document a été présenté et discuté au cours d'une réunion entre le Directeur régional et les ministres de la Santé de la Région, qui s'est déroulée à Genève le 19 mai 2012, et un large consensus a été atteint quant à son contenu.

11. On trouvera ci-dessous un bref descriptif des difficultés et des besoins existant à un niveau régional dans les domaines de la réforme de l'OMS, ainsi qu'un récapitulatif des travaux effectués jusqu'à ce jour.

Programmes et définition de priorités

12. **Orientations stratégiques régionales :** Sur la base de l'analyse approfondie des défis à relever en matière de développement sanitaire dans la Région, cinq domaines prioritaires ont été déterminés, dans lesquels il y aura une augmentation des capacités de l'OMS et un renforcement de son appui technique aux États Membres. Ces cinq domaines sont les suivants : renforcement des systèmes de santé ; santé maternelle, génésique et infantile et nutrition ; maladies non transmissibles ; maladies transmissibles ; préparation et interventions en cas d'urgence. Ces priorités sont compatibles avec les priorités recommandées ultérieurement par le Conseil exécutif et approuvées par les États Membres pour le projet de douzième programme général de travail.

13. **Besoins propres aux États Membres :** Malgré les progrès réalisés ces dernières années en matière de santé dans un certain nombre de pays de la Région, une disparité importante subsiste entre et dans les pays concernant certains défis sanitaires précis. Il existe également des différences substantielles entre les pays sur le plan des résultats obtenus pour la santé de la population, de la performance des systèmes de santé et du niveau des dépenses de santé. Cela signifie que, tant au niveau régional qu'au niveau national, les stratégies doivent être adaptées aux besoins des pays, en se fondant sur l'analyse approfondie des difficultés et des besoins. Ceci permettra une collaboration technique mieux ciblée et la mise en place de réseaux entre pays connaissant des difficultés et des expériences similaires.

14. **Soutien technique aux États Membres :** L'une des principales priorités du processus de réforme est de renforcer la compétence technique de l'OMS et d'accroître sa capacité à fournir un soutien technique optimal. La capacité actuelle a été étudiée et des adaptations des pratiques existantes sont en cours. Il s'agira notamment d'établir une liste d'experts hautement qualifiés dans chaque domaine technique clé, qui seront sélectionnés et retenus à l'avance afin d'être déployés dans les États Membres en tant que de besoin. Les résultats obtenus grâce à l'appui technique fourni aux États Membres seront évalués régulièrement et conjointement par l'OMS et le ministère de la Santé bénéficiaire.

15. **Documents relatifs aux stratégies de coopération avec les pays :** Le processus de rédaction de documents relatifs aux stratégies de coopération avec les pays implique d'intensives concertations dans tout le secrétariat, avec les pouvoirs publics du pays, ainsi qu'avec des agences bilatérales et multilatérales, la société civile, les institutions universitaires, les centres collaborateurs et le secteur privé. L'exercice de détermination de priorités est entrepris avec le gouvernement, conformément au plan stratégique national de la santé, et avec des partenaires, notamment ceux des bureaux de pays concernés du système des Nations Unies. La stratégie de coopération avec les pays constitue le fondement de la planification opérationnelle biennale par la Mission conjointe d'examen et de planification des programmes, et les priorités stratégiques décrites dans la stratégie de coopération avec les pays sont intégralement reflétées dans le plan. Cependant, il y a pour l'instant des lacunes importantes dans la manière dont la stratégie de coopération avec les pays est élaborée, et la qualité du

processus et des résultats obtenus varie d'un pays à l'autre. Une analyse approfondie de l'expérience actuelle sera menée, et des conseils actualisés seront formulés sur le processus d'élaboration de la stratégie de coopération avec les pays, reflétant l'importance de ce document comme outil essentiel pour la mise en œuvre de la réforme de l'OMS.

16. Décentralisation des services : Pour garantir le caractère optimal des services fournis au niveau des pays, les activités qui, au sein du Bureau régional, sont de nature similaire ont été regroupées, dans le but d'envisager leur éventuelle délocalisation vers des endroits offrant un meilleur rapport coût-efficacité. Un exemple de cette démarche : la consolidation de tous les projets et activités ayant trait à l'hygiène de l'environnement au sein du Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement à Amman (Jordanie). Le Bureau régional étudie également la démarche adoptée par le Siège afin de grouper ses activités de formation et ses conférences au Centre de l'OMS à Tunis (Tunisie) lorsque la situation s'y prête.

Gouvernance

17. Comité régional : Outre l'étroite concertation avec les États Membres au sujet des modalités de travail des organes directeurs, prévue dans le document global sur la réforme, des amendements au règlement intérieur du Comité régional seront proposés lors de la Cinquante-neuvième session de ce dernier. Les changements proposés devraient entraîner une focalisation accrue sur les domaines stratégiques requérant un apport et des conseils de la part des États Membres, grâce à l'instauration d'une commission composée d'experts techniques représentant les membres du Comité régional et soutenant ce dernier. En même temps, il est proposé de rebaptiser le Comité consultatif régional « Comité consultatif auprès du Directeur régional » et d'en adapter le mandat pour refléter les besoins actuels de l'Organisation. Ce comité renforcerait encore davantage la gouvernance du Bureau régional, notamment en prodiguant des conseils au Directeur régional concernant les aspects relatifs au renforcement de la collaboration technique entre et dans les pays de la Région, en apportant son soutien pour l'évaluation des programmes et en aidant pour la mobilisation de ressources.

18. Des partenariats plus solides : L'OMS, dans la Région, entend établir un engagement plus déterminé et plus efficace avec des intervenants régionaux, des organisations non gouvernementales, des universités et le secteur privé, dont l'Organisation de la Coopération islamique, la Banque islamique de Développement, la Banque africaine de développement, le Conseil de coopération du Golfe, la Ligue des États arabes et les organes régionaux des Nations Unies. L'accent sera également mis sur la coordination avec les initiatives mondiales en matière de santé et avec les partenaires du développement au niveau des pays. Ces derniers mois, le Bureau régional a entrepris les premières démarches en ce sens. La nouvelle structure organisationnelle du Bureau régional reflète également le fait qu'une place plus importante est accordée aux partenariats, par l'intégration, au sein d'une seule unité, des fonctions des relations extérieures, des communications et de la mobilisation des ressources.

Gestion

19. Renforcement des bureaux de pays : Les rapports de réviseurs internes et externes, ainsi que des observations claires des États Membres, ont montré la nécessité d'un appui plus ferme aux pays par des processus de gestion plus efficaces et des améliorations quant à la manière de relever les défis dans le contexte opérationnel. Des carences précises ont été décelées dans le mode de commandement, dans la qualité de l'encadrement technique fourni aux États Membres et dans les liens entre les stratégies de coopération avec des pays et la planification opérationnelle. D'autres difficultés de taille concernent le financement, le suivi et le maintien d'un environnement de contrôle adéquat. Le processus et les outils de planification qui orientent les activités techniques de l'OMS dans les pays

doivent être plus efficaces et efficaces, et viser à garantir la présence d'une connexion évidente entre les besoins des pays, les stratégies de coopération avec ces derniers et le financement et les activités que l'OMS prévoit d'entreprendre au cours d'un cycle budgétaire donné.

20. **Mobilisation de ressources** : L'OMS, dans la Région, prend une part active aux efforts consentis à l'échelle mondiale pour garantir la faisabilité et la prévisibilité accrues du financement, l'accent étant mis sur les bailleurs de fonds et partenaires régionaux. Par rapport à d'autres régions de l'OMS, les ressources obtenues dans la Région même sont minimales. Actuellement, il n'y a pas de stratégie opérationnelle de mobilisation de ressources. L'unité responsable de la mobilisation de ressources a été renforcée, et une stratégie et un plan détaillés seront élaborés en 2012.

21. **Réalignement de la structure du Bureau régional** : Pour relever les défis auxquels la Région est confrontée en matière de santé, garantir que l'accent soit mis sur les aspects clés des programmes et améliorer les synergies entre domaines programmatiques, deux nouvelles divisions ont été créées au sein du Bureau régional. Les unités chargées de la communication, des partenariats et de la mobilisation de ressources ont été consolidées pour une plus grande cohérence et efficacité. Pour ce domaine important, une nouvelle stratégie est en train d'être élaborée en collaboration avec des intervenants clés et en concertation avec le Siège et d'autres bureaux régionaux. Ce réalignement de la structure sur les besoins actuels entraînera une affectation plus rationnelle des membres du personnel.

22. **Personnel** : Les méthodes de sélection du personnel sont en train d'être révisées par la mise en application d'un processus de recrutement fondé sur des descriptions de postes génériques, plutôt qu'individualisées. L'intention est de parvenir à un processus de recrutement plus transparent et efficace. Les améliorations apportées sur le plan des activités de développement des ressources humaines visent à renforcer les bureaux de pays et prépareront les membres des personnels nationaux à être plus compétitifs lorsqu'ils posent leur candidature à des postes internationaux au sein de l'Organisation. La rotation du personnel entre bureaux de pays et Bureau régional a été entamée ; elle permettra de corriger l'effet de détérioration qui se produit lorsque le personnel reste trop longtemps dans un même lieu d'affectation. La gestion des performances s'est vue assigner un plus haut degré de priorité et sera étroitement liée au développement du personnel pour veiller à ce que le personnel de l'OMS réponde aux attentes des États Membres.

23. **Évaluation** : Les mécanismes de contrôle internes ont été renforcés par l'introduction de processus d'assurance qualité et d'une fonction de conformité régionale. Une évaluation indépendante des programmes clés a été entreprise, et des analyses des finances et de la gestion des principaux bureaux ont été mises en route, en complément des audits internes et externes réguliers. Une structure de gestion des risques a été déployée avec la participation de bureaux de pays et de programmes de toute la Région, pour pouvoir déterminer les risques stratégiques et opérationnels et envisager des mesures correctrices.

Conclusion

24. La réforme dans la Région de la Méditerranée orientale est un processus dynamique. Selon les attentes, les progrès accomplis jusqu'ici devraient engager l'Organisation sur la voie d'un renforcement de l'efficacité, la rendre mieux à même de s'adapter aux défis actuels de la Région et à l'évolution de la gouvernance en matière de santé publique et conforter sa position afin de maintenir son rôle d'agence coordonnatrice pour la santé dans la Région.

25. L'un des éléments clés du programme de réforme est qu'il s'agit d'un processus consultatif transparent et participatif, mu par les États Membres. Pendant que l'OMS, dans la Région, s'achemine vers la réalisation de ses objectifs, les États Membres continueront à être pleinement impliqués dans le dialogue par des consultations qui auront lieu tant au niveau mondial que régional. La participation des États Membres à la supervision et à l'évaluation des travaux de l'OMS bénéficiera d'une priorité équivalente.