

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-huitième session

Dakar, République du Sénégal, 27-31 août 2018

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE
TRANSFORMATION DU SECRÉTARIAT DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA
SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE 2015-2020**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE.	1-5
PROGRÈS RÉALISÉS	6-25
PROCHAINES ÉTAPES	26-31

CONTEXTE

1. Depuis son approbation par la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, le Programme de transformation¹ du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine sert à juste titre de moteur pour transformer le Secrétariat en une institution plus à même de répondre aux attentes, plus efficace et plus transparente. Le Programme de transformation traduit la vision de la Directrice régionale, laquelle vision a été institutionnalisée dans une large mesure afin d'accélérer la réforme de l'OMS dans la Région africaine, favorisant ainsi l'émergence de « l'OMS que souhaitent l'ensemble du personnel et les partenaires »².

2. Le plan et l'architecture pour la transformation mondiale lancés en 2017 par le Directeur général de l'OMS sont venus insuffler une nouvelle dynamique au Programme de transformation. En effet, le plan et l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS constituent un mécanisme de prestation de services conçu pour induire une amélioration extraordinaire de la santé mondiale dans les cinq prochaines années, en faisant en sorte que trois milliards de personnes supplémentaires bénéficient d'une couverture sanitaire universelle et qu'elles vivent en meilleure sécurité et en meilleure santé grâce aux objectifs de développement durable se rapportant à la santé. Des efforts sont en cours pour aligner le Programme de transformation sur les priorités stratégiques du plan et de l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS, dont l'objectif est d'obtenir des résultats dans les pays, de changer la culture institutionnelle de l'OMS et d'améliorer son modèle de collaboration extérieure, de même que la communication aux trois niveaux de l'Organisation, afin de mobiliser un soutien durable en faveur de l'OMS.

3. La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique continue de collaborer étroitement avec le groupe consultatif indépendant (IAG) qui lui fournit de précieux conseils stratégiques et de politique générale sur les moyens de renforcer les capacités et l'action de l'OMS dans la Région africaine, dans le contexte du Programme de transformation. Jusqu'à présent, le groupe consultatif indépendant s'est réuni à trois reprises : d'abord en mai 2015, puis en octobre 2016 et ensuite en mars 2018. Les avis recueillis lors de la soixante-sixième et de la soixante-septième sessions du Comité régional et les points de vue des partenaires ont aussi été utilisés pour informer les stratégies destinées à faire progresser la mise en œuvre du Programme de transformation.

4. Par ailleurs, l'évaluation indépendante réalisée en avril 2017 par le Bureau OMS de l'évaluation (basé à Genève) a fourni des informations qui ont encore façonné l'orientation stratégique du Programme de transformation. Les retours d'information obtenus de l'ensemble des parties prenantes indiquent que des progrès ont été accomplis dans tous les axes prioritaires du Programme de transformation, à savoir « des valeurs prônant la production de résultats », « une orientation technique intelligente », « des opérations stratégiques répondant aux attentes » et « une communication et des partenariats efficaces ».

5. Le Comité régional a recommandé à la Directrice régionale de lui faire rapport chaque année sur les avancées obtenues dans la mise en œuvre du Programme de transformation. En application de cette recommandation, les deux premiers rapports de situation ont été établis au cours de la soixante-

¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Le Programme de transformation de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020* (document AFR/RC65/12). Brazzaville, 2015.

² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020*. Brazzaville, 2015. On peut y accéder en suivant le lien <http://www.afro.who.int/en/rdo/transformation-agenda.html> ; consulté pour la dernière fois le 30 mars 2017.

sixième³ et de la soixante-septième⁴ sessions du Comité régional, respectivement. Le présent document constitue le troisième rapport de situation et couvre les trois années de mise en œuvre du Programme de transformation.

PROGRÈS RÉALISÉS

6. Au cours de la période visée, un accent marqué a été mis sur l'amélioration des **valeurs prônant la production de résultats**. Des efforts ont été faits pour favoriser l'émergence d'une culture institutionnelle définie par les valeurs de l'excellence, du travail d'équipe, de l'obligation de rendre compte, de l'intégrité, de l'équité, de l'innovation et de l'ouverture. Une stratégie de gestion du changement a été élaborée dans le but de faire participer le personnel aux processus et activités de changement destinés à faciliter l'adoption d'un ensemble de comportements en adéquation avec la nouvelle culture institutionnelle. Dans le cadre de la stratégie, un réseau régional de changement a été établi, constitué de plus de 150 personnes qui se sont portées volontaires pour faire office d'agents du changement. Représentés partout dans la Région, ces agents du changement ont pour rôle de faciliter la mise en application des divers axes de travail qui ont été conçus et prévus pour induire les changements de comportement voulus chez le personnel.

7. L'axe prioritaire relatif à l'**orientation technique intelligente** vise à recentrer l'action technique du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine sur les priorités, en prenant appui sur les éléments factuels disponibles et les leçons apprises. La capacité régionale dans le domaine de la sécurité sanitaire continue d'être renforcée en vue d'une préparation efficace et d'une riposte diligente en cas de flambées de maladies et de situations d'urgence. Jusqu'en avril 2018, 34 États Membres de la Région avaient fait l'objet d'évaluations externes conjointes, celles-ci s'inscrivant dans la mise en œuvre du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (RSI, 2005). La préparation aux situations d'urgence continue d'être renforcée par l'évaluation et la cartographie des risques, et par une préparation reposant sur des bases factuelles, conformément à la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence. Un système fonctionnel de surveillance des événements a été institué. Ce système s'est avéré essentiel pour mener des enquêtes sur plus de 2500 rumeurs et de vérifier 562 signaux ; en outre, les 80 évaluations rapides des risques d'événements qui ont eu lieu dans 29 pays en 2017 ont permis de mettre en place une riposte rapide à 152 événements de santé publique, parmi lesquels 132 flambées épidémiques. La riposte aux flambées et autres situations d'urgence a par ailleurs été améliorée grâce au système de gestion des incidents (IMS) et au nouveau cadre d'action d'urgence de l'OMS.

8. À la suite aux enseignements tirés de la flambée de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016, on peut noter des changements positifs dans la notification des flambées épidémiques et dans la riposte à ces flambées dans la Région africaine de l'OMS. La majorité des fièvres hémorragiques virales sont désormais notifiées rapidement par les autorités nationales et des ripostes efficaces mises en place de façon diligente. Par exemple, la flambée de maladie à virus Ebola qui s'est déclarée en République démocratique du Congo a été notifiée dans les 24 heures suivant l'apparition du cas indicateur par le ministère de la Santé, conformément aux prescriptions du Règlement sanitaire international (RSI, 2005), ce qui s'est soldé par l'organisation

³ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020* (document AFR/RC66/INF.DOC/10). Brazzaville, 2016.

⁴ http://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-02/AFR-RC67-5%20Implementation%20of%20the%20Transformation%20Agenda_updated%20version%20-%20Edited%20in%20track%20changes_MC-2807%20-%20PostRC%20clean_1.pdf

d'une riposte à grande échelle. De plus, la flambée de maladie à virus de Marburg en Ouganda et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Namibie ont aussi été notifiées dans les 24 heures suivant la confirmation de la maladie. Des ripostes multisectorielles efficaces ont été organisées, aboutissant à un contrôle rapide de ces événements.

9. L'éradication de la poliomyélite reste une priorité pour la Région. Le système solide de suivi et d'évaluation qui utilise des indicateurs techniques clés de performance a amélioré la qualité des prestations assurées sur le terrain par le personnel financé au titre de la lutte contre la poliomyélite. La déclaration ministérielle de 2016 faisant de la flambée de poliomyélite une urgence de santé publique sous-régionale a conduit à la création du Groupe technique consultatif pour l'éradication de la poliomyélite dans le bassin du lac Tchad afin de coordonner les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). Grâce à la mise en place de ripostes diligentes en cas de flambée, aucun cas d'infection par le poliovirus sauvage n'a été notifié au Nigéria ni dans les pays du bassin du lac Tchad au cours des 24 derniers mois.

10. La mise en œuvre du Programme de transformation a permis de créer des synergies, de favoriser le travail conjoint, l'interconnexion et le dialogue nécessaire pour aborder des questions transversales telles que la santé de l'adolescent et la couverture sanitaire universelle. Dans le cadre d'un programme phare sur la santé de l'adolescent, une feuille de route complète a été élaborée, éclairée par deux approches stratégiques ciblées, à savoir une réponse et des services complets en faveur des adolescents et des jeunes, couplée à des actions intersectorielles ou multisectorielles axées sur la santé de l'adolescent.

11. En outre, le renforcement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les objectifs de développement durable a été considéré comme une autre initiative phare prise au profit de la Région. Un cadre d'action a été adopté en août 2017 lors de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique afin de servir de boussole aux efforts visant à converger vers la couverture sanitaire universelle dans la Région. Les cibles fixées dans le cadre d'action sont les suivantes d'ici à 2030 : a) au moins 80 % des États Membres disposent de systèmes de santé fonctionnant de façon optimale pour assurer une prestation efficace d'un ensemble de services essentiels et de services connexes ; b) au moins 80 % de la population de tous les États Membres utilisent l'ensemble identifié de services de santé essentiels et de services connexes ; et c) tous les États Membres ont mis en place et en œuvre les plans d'investissement nécessaires pour aligner les systèmes de santé sur les objectifs de développement durable.

12. Au titre de l'appui qu'il apporte à l'adaptation des objectifs de développement durable et de la couverture sanitaire universelle dans les pays, le Bureau régional de l'Afrique insiste pour mettre à la disposition des États Membres les outils et orientations nécessaires pour intégrer les cibles des objectifs de développement durable – y compris la couverture sanitaire universelle – dans les opérations des pays. Le Bureau régional met aussi l'accent sur la revue des progrès accomplis pour identifier les axes que les pays doivent privilégier au fur et à mesure qu'ils intègrent les objectifs de développement dans leurs priorités. Le « Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable » qui a été approuvé par la soixante-septième session du Comité régional, s'est avéré très utile pour servir de boussole aux activités de l'OMS dans la Région africaine. Une analyse régionale et par pays a été réalisée en ce qui concerne l'état de santé, les services de santé et les systèmes de santé dans la Région.

13. Dans l'axe prioritaire relatif aux **opérations stratégiques répondant aux attentes**, l'accent est mis sur la conception et l'exécution d'activités stratégiques destinées à accroître l'efficacité, la célérité, l'efficacité et l'obligation de rendre compte des actions menées en appui aux États Membres. Des projets comme le Programme d'éradication de la poliomyélite ont établi systématiquement des innovations technologiques telles que la création en 2017 d'un centre du Bureau régional de l'Afrique pour les systèmes d'information géographique (SIG), dont le but est de renforcer la surveillance et la fourniture en temps réel de données géocodées issues du terrain. La technologie a amélioré la qualité et la fiabilité des données que l'on peut vérifier et valider sur le terrain. Depuis 2017, les États Membres se dotent de la capacité à utiliser la technologie SIG non seulement pour la surveillance de la poliomyélite, mais aussi pour des flambées d'autres maladies comme le choléra et la méningite, pour ne citer que ces deux exemples.

14. Un examen des fonctions de conformité et d'assurance qualité au Bureau régional a été effectué afin d'établir une base de référence pour le suivi des progrès accomplis en matière d'administration, lequel suivi a été rendu possible grâce aux audits interne et externe conduits. Entre août 2015 et septembre 2017, l'efficacité globale des contrôles au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est passée de 50 % à 77 %, selon l'évaluation faite par les Services de contrôle interne (IOS) de l'OMS. Le classement de la Région africaine parmi les cinq Régions de l'OMS évaluées s'est amélioré, la Région africaine étant passée de la dernière position pour occuper la troisième place. Ces deux dernières années, la Région africaine n'a fait l'objet d'aucun rapport d'audit insatisfaisant, ce qui est important dans la mesure où l'IOS sélectionne les entités à vérifier sur la base d'un profil de risque des bureaux.

15. Le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS) a été exécuté afin d'améliorer la performance des centres budgétaires. L'AICS repose sur quatre piliers, à savoir : faire en sorte que le personnel soit pleinement informé de ses rôles et responsabilités et de la façon dont ceux-ci seront mesurés sur le plan individuel comme dans le centre budgétaire, puis contrôlés au moyen de principaux indicateurs de résultats (KPI) relatifs à la gestion ; fournir aux membres du personnel les outils nécessaires pour générer des résultats ; proposer une formation ciblée destinée à améliorer les points faibles ; et traiter les risques de manière intégrée et non par centre budgétaire. Le Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques, qui est constitué de tous les membres de la direction exécutive et présidé par la Directrice régionale, supervise les travaux dans ce domaine.

16. Entre 2015 et 2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a accru le nombre de femmes représentées dans les catégories professionnelle et de rang supérieur (titulaires d'un engagement de longue durée), ce nombre étant passé de 24 % pour s'établir autour de 29 %. Cet objectif a été atteint grâce à une sensibilisation plus forte. Au demeurant, le Bureau régional veille désormais à ce que toutes les listes restreintes comprennent au moins une candidate pleinement qualifiée.

17. Le réalignement des ressources humaines sur les priorités sanitaires régionales visant à garantir que les effectifs sont alignés sur les besoins est terminé au niveau régional et dans les équipes d'appui interpayes. Conformément à l'approche axée sur les pays, la Région a commencé à travailler dans les pays afin de mieux aligner les effectifs sur les opérations et de combler les besoins et les priorités sanitaires des États Membres, dans le cadre des objectifs de développement durable et des autres initiatives sanitaires convenues sur le plan international. En tout 26 bureaux de pays de la Région ont été soumis à un examen fonctionnel. Jusqu'à présent, des recommandations concernant six pays – à savoir le Togo, le Sénégal, l'Afrique du Sud, le Soudan du Sud, le Libéria et la République démocratique du Congo – ont été approuvées aux fins de mise en application.

18. L'examen fonctionnel des bureaux de pays est primordial pour garantir l'alignement structurel sur la priorité accordée aux pays dans le plan et l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS. En vue d'établir des plans stratégiques spécifiques aux pays et aligné sur le treizième programme général de travail, chaque bureau de pays a élaboré une note de résultats stratégique pour chaque réalisation prévue dans le programme général de travail. Les capacités des pays ont été renforcées en utilisant l'approche de la théorie du changement pour les besoins de la planification stratégique.

19. S'agissant de la responsabilisation en vue d'obtenir des résultats, des indicateurs de performance clés programmatiques et des indicateurs concernant la gestion ont été introduits pour surveiller la performance des centres budgétaires, et particulièrement leur contribution au développement sanitaire dans les pays. Un outil d'établissement de rapports en ligne a été lancé pour aider les bureaux de pays à rendre compte de la mise en œuvre de leurs KPI. Étant donné que les principaux indicateurs de résultats sont liés aux objectifs de développement durable et que la contribution de l'OMS n'est pas évaluée à l'aune des objectifs nationaux de santé, la solution qu'offrent les technologies de l'information est utilisée pour renforcer la redevabilité de l'Organisation en matière de résultats.

20. L'axe prioritaire relatif à **une communication et des partenariats efficaces** a pour objectif principal de consolider les partenariats stratégiques et d'assurer une communication plus efficace sur la contribution de l'OMS au développement sanitaire. Le but est également de favoriser l'émergence d'une Organisation répondant mieux aux attentes et plus interactive, aussi bien au plan interne entre les membres de son personnel qu'au plan externe avec les parties prenantes. Une stratégie régionale de communication a été élaborée et sa mise en œuvre est en cours. Le site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a été reconfiguré pour améliorer aussi bien l'expérience des utilisateurs que la collaboration avec les parties prenantes. La visibilité du leadership s'est accrue à la faveur d'une meilleure collaboration avec les médias et les parties prenantes à travers le monde, rendue possible par l'utilisation intensive de la plateforme de communication Poppulo et des médias sociaux.

21. En ce qui concerne les partenariats, la Région a réalisé des progrès vers le renforcement de sa base de ressources financières en s'engageant auprès des donateurs traditionnels et nouveaux, et en améliorant le suivi des rapports techniques et financiers soumis aux donateurs. On a assisté à un accroissement des engagements et de l'appui des donateurs dans les différents domaines prioritaires de la santé. Un nombre accru de donations ont été reçus de donateurs régionaux : on peut citer à titre d'exemple la Banque africaine de développement, l'Agence de développement national des soins de santé primaires au Nigéria, le Programme national d'élimination du paludisme au Nigéria, le Réseau africain d'épidémiologie de terrain, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé et certains États Membres.

Tableau illustrant la transformation dans la Région africaine de l'OMS

Axe prioritaire	Résultats escomptés	Progrès accomplis
Des valeurs prônant la production de résultats	Une capacité de changement améliorée dans la Région	- Il était nécessaire d'accompagner le changement par un soutien collectif au changement. 150 personnes se sont portées volontaires pour être des agents du changement dans la Région.
	Une diversité accrue	- En 2015, les femmes représentaient 24 % des effectifs de l'OMS dans la Région africaine. - En 2017, les femmes représentaient 29 % des effectifs de l'OMS dans la Région africaine.
Une orientation technique intelligente	La préparation aux situations d'urgence	- En 2015, moins de 10 pays avaient appliqué le RSI (2005). - En 2018, en tout 36 pays ont fait l'objet d'une évaluation externe conjointe conformément aux prescriptions du RSI (2005).
	La gestion des flambées épidémiques	- Mise en place d'un cadre d'action d'urgence à l'OMS. 80 évaluations rapides des risques ont été entreprises dans 29 pays en 2017. - La notification rapide des flambées entraînant une célérité dans la riposte.
	Une information stratégique	- En 2015, l'accès à l'information sur la poliomyélite était difficile. - En 2017, le système d'information géographique du Bureau régional de l'Afrique sur la poliomyélite a fourni des données « en temps réel » provenant du terrain. - Un système de gestion des incidents (IMS) a été mis en place pour la coordination des opérations de riposte pour toutes les situations d'urgence classées.
	L'éradication de la poliomyélite	- En 2015, la documentation de 24 pays sur le statut d'exempt de poliomyélite a été acceptée par la Commission de certification dans la Région africaine. - En 2018, le nombre de pays dans cette catégorie a augmenté à 40.
	La vaccination	- Une nouvelle « grille de maturité » pour la vaccination basée sur la force du système de vaccination du pays (des déficiences majeures jusqu'aux plus robustes) a été développée et permet d'apporter un soutien technique plus efficace. - L'argumentaire d'investissement développé par l'OMS en faveur des activités de vaccination a rationalisé les informations nécessaires aux décisions de financement des donateurs.
	Le programme phare sur la santé de l'adolescent	Une feuille de route intégrée a été élaborée.
	Le programme phare sur la couverture sanitaire universelle	- En 2015, il était difficile pour les États Membres d'élaborer des stratégies liées aux objectifs de développement durable. - Grâce au cadre pour le développement des systèmes de santé, les États Membres mettent en œuvre les plans d'investissement nécessaires qui s'avèrent pour aligner leurs systèmes de santé sur les objectifs de développement durable.
Des opérations stratégiques répondant aux attentes	La gestion financière et programmatique	- En 2015, il n'existait pas d'indicateurs permettant de mesurer la responsabilisation et la performance des gestionnaires et des programmes. - En 2018, des indicateurs de performance clés ont été élaborés et sont utilisés pour évaluer la redevabilité et la performance des gestionnaires et des programmes.
	La responsabilisation financière	La totalité (100 %) des audits internes conduits en 2017 se sont conclus par des résultats entièrement ou partiellement satisfaisants.
	Le renforcement du modèle opérationnel des pays	- En 2018, le processus des examens fonctionnels a été finalisé dans 16 pays. - En 2018, les recommandations issues des examens fonctionnels ont été approuvées pour six pays et la mise en œuvre desdites recommandations a débuté. - Le personnel a suivi une formation sur la « théorie du changement » dans tous les bureaux de pays de l'OMS.
	L'alignement de la priorité accordée aux pays sur le treizième programme général de travail	Tous les bureaux de pays ont élaboré des notes de résultats stratégiques pour chaque réalisation prévue dans le programme général de travail.
	L'efficacité des contrôles	- En 2015, l'efficacité des contrôles a été évaluée à 50 %. - En 2018, l'efficacité des contrôles a été évaluée à 75 %.

Une communication et des partenariats efficaces	Des partenariats renforcés et étendus	• La base de ressources financières a été renforcée à la faveur de la collaboration avec de nouveaux donateurs. • La contribution financière des institutions régionales s'est améliorée. • Le suivi des rapports techniques et financiers aux donateurs a été amélioré : la proportion des rapports en souffrance a baissé de 39 % en juillet 2017 pour s'établir à 8 % en juin 2018. • Un certain nombre d'accords de contribution et de collaboration a été signé.
	Une communication interne renforcée	• La visibilité de l'Organisation s'est accrue dans les médias sociaux. • Des assemblées de l'ensemble du personnel ont désormais lieu chaque mois. • Une semaine mensuelle d'interdiction de voyager a été instituée.

22. En outre, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a engagé des pourparlers avec des donateurs internationaux et des organisations clés, ce qui a abouti à la signature d'un certain nombre d'accords de contribution, d'accords de collaboration et même à l'élaboration de plans de travail conjoints. Parmi les organisations concernées figurent le *Department for International Development* du Royaume-Uni et *Public Health England*, le *Department of Health and Human Services*, l'*Agency for International Development* et les *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis d'Amérique, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Union internationale des télécommunications (UIT) et l'Alliance pour les vaccins et la vaccination (GAVI).

23. Sur la base de la stratégie régionale de partenariats élaborée pour contribuer à l'élargissement des partenariats, d'autres mécanismes de financement novateurs sont envisagés, ciblant notamment le secteur privé et les philanthropes. Depuis lors, l'OMS a élaboré un argumentaire complet en faveur de la vaccination afin de servir à la fois d'outil de communication pour promouvoir l'action à venir de l'Organisation dans le domaine de la vaccination et d'outil permettant de mobiliser des ressources suffisantes qui lui permettraient de maintenir son appui aux États Membres pour qu'ils puissent respecter pleinement les engagements pris dans la Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination (ADI). Cet argumentaire vise en outre à atténuer les conséquences d'une baisse importante des ressources disponibles induite à la fois par la réduction graduelle des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et par la situation transitoire dans laquelle se retrouvent les pays qui cesseront bientôt de bénéficier du soutien de GAVI.

24. Depuis son lancement en 2017, le programme et l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS s'inspire de l'expérience du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine. Les examens fonctionnels conduits dans près de la moitié des pays de la Région sont utilisés comme base pour repenser le nouveau modèle opérationnel de l'OMS dans les pays. L'approche stratégique de la gestion du changement et l'expérience du réseau régional du changement mis en place par le Bureau régional de l'Afrique ont été présentées aux autres Régions en tant que source d'inspiration pour le personnel à travers l'Organisation. L'importance et la pertinence des agents du changement dans la création d'une nouvelle culture organisationnelle ont également été relevées.

25. Malgré les avancées constantes obtenues dans la mise en œuvre des diverses activités prévues au titre du Programme de transformation, plusieurs défis majeurs sont apparus. Le principal enjeu reste d'assurer une communication efficace pour mettre en lumière les changements perceptibles qui se produisent au niveau des pays. L'établissement des priorités continue de poser problème, en grande partie à cause de la grande diversité des pays et de leurs besoins.

PROCHAINES ÉTAPES

26. Institutionnaliser la gestion du changement. La Région devra poursuivre la mise en œuvre de la stratégie de gestion du changement sur la base des quatre axes identifiés à cet effet, à savoir : 1) procéder à une évaluation couvrant la Région dans son ensemble et consistant à mesurer l'état de préparation de l'Organisation à faire face au changement, en faisant ressortir les goulots d'étranglement qui poussent des membres du personnel à résister au changement ; 2) identifier et encourager le type de comportement attendu du personnel en présentant des modèles à suivre et en ayant recours à des « champions » ; 3) institutionnaliser la formation du personnel à la gestion du changement ; et 4) consolider les changements positifs dans le comportement du personnel par un suivi et une évaluation de tous les instants. Cette action sera la boussole qui guidera la phase 2 du Programme de transformation.

27. Intégrer les principaux indicateurs de résultats programmatiques. Il s'agira d'intégrer les KPI dans les processus, les systèmes et les structures qui existent déjà dans les centres budgétaires ; de continuer à développer les solutions de technologies de l'information afin de faciliter la collecte et l'analyse de données, ainsi que l'établissement de rapports sur les progrès accomplis vers la réalisation des KPI ; et d'établir des rapports sur les performances.

28. Améliorer les capacités de l'OMS au niveau des pays. Le Bureau régional devra finaliser les exercices d'examen fonctionnel reposant sur des données factuelles dans les pays qui n'ont pas encore été soumis à de tels examens. De même, le processus d'examen devra être affiné sur la base des enseignements tirés et de l'expérience acquise, et la collaboration devra être maintenue avec les États Membres, les partenaires et les autres parties prenantes clés.

29. Aligner le programme de transformation sur le plan et l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS. Le Bureau régional de l'Afrique devra maintenir la dynamique de mise en œuvre du Programme de transformation tout en l'alignant sur le plan et l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS afin de tirer parti des idées, des ressources et de la stratégie en cours d'introduction. Conformément aux priorités stratégiques énoncées dans le treizième programme général de travail, l'évaluation des systèmes de santé et l'obtention de résultats au niveau des pays seront au cœur de l'alignement voulu. En outre, un vaste exercice de documentation devra être effectué pour établir des rapports de situation sur le Programme de transformation qui seront communiqués aux différentes parties prenantes.

30. Garantir l'implication active des États Membres dans la mise en œuvre du Programme de transformation. Il s'agira de prêter une assistance aux États Membres pour qu'ils puissent identifier les axes nécessitant des actions soutenues afin de faire en sorte que la transformation du Secrétariat de l'OMS produise des résultats concrets et génère un impact dans les États Membres.

31. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport et des prochaines étapes proposées.