



RAPPORT SUR LES ENJEUX STRATÉGIQUES ENTRE L'OPS ET L'OMS

Introduction

1. Ce rapport est présenté aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) depuis 2018 (document CD56/INF/3) (1) en réponse à une demande des États Membres d'examiner les principaux enjeux stratégiques dans les relations entre l'OPS et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le présent rapport fait le point sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS de septembre 2023 jusqu'à la fin juillet 2024. Il continue à mettre l'accent sur les enjeux stratégiques de haut niveau et les opportunités importantes pour les États Membres de la Région des Amériques qui ont trait au leadership et à la gouvernance ainsi qu'à la reddition de comptes et à la transparence.

2. Dans le présent rapport, il est fait référence, selon le cas, à d'autres documents du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) contenant des détails supplémentaires sur les incidences pour les États Membres de l'évolution des politiques mondiales. Le rapport met également en lumière les résultats de la collaboration entre l'OPS et l'OMS en vue de favoriser la participation proactive des États Membres de la Région aux forums mondiaux.

Direction et gouvernance

3. Cette section donne un aperçu stratégique des délibérations en cours et des décisions des Organes directeurs de l'OMS, ainsi que de leurs implications pour la Région des Amériques et l'OPS. Elle comprend des questions examinées par la 77^e Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue du 27 mai au 1^{er} juin 2024, et la 155^e session du Conseil Exécutif tenue les 3 et 4 juin 2024. Elle fait également le point sur les consultations tenues avec les États Membres concernant les principaux problèmes mondiaux liés aux urgences sanitaires, l'évaluation du 13^e programme général de travail (treizième PGT) pour la période 2019-2025, l'élaboration du 14^e programme général de travail de l'OMS (quatorzième PGT) pour la période 2025-2028, ainsi que le budget programme de l'OMS 2026-2027 et le cycle d'investissement de l'OMS. Elle contient en outre des informations sur les progrès réalisés concernant le plan de mise en œuvre du Secrétariat de l'OMS en matière de réforme, de la présence dans les pays et des efforts visant à améliorer la participation et la collaboration à tous les niveaux.

Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires

4. Les résultats des trois axes de travail en cours dirigés par les États Membres ont des implications pour la coopération technique de l'OPS avec les États Membres. Ces trois axes de travail sont :
a) la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (SCHEPPR, selon le sigle en anglais) du Conseil exécutif, b) l'organe intergouvernemental de négociation

chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et c) le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) (WGIHR, selon le sigle en anglais).

5. L'organe de négociation a été institué par l'Assemblée mondiale de la Santé à sa deuxième session extraordinaire en vertu de la décision SSA2(5) (2). Son mandat est de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Une grande partie des travaux de l'organe de négociation a progressé dans ses sous-groupes, qui ont servi d'espace de dialogue informel avec les États Membres sur des ensembles d'articles, un dialogue dirigé par les vice-présidents du bureau de l'organe de négociation et les co-facilitateurs des sous-groupes. La reprise de la 9^e réunion de l'organe de négociation s'est tenue en mode hybride du 29 avril au 10 mai et du 20 au 24 mai 2024 pour permettre aux États Membres de discuter de la dernière version de l'instrument, à savoir le projet d'accord pandémique de l'OMS (3). À l'approche de la 77^e Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres ont continué de s'efforcer de parvenir à un consensus sur des sujets cruciaux tels que : a) la surveillance de la santé publique, b) « Une seule santé », c) la préparation, la capacité d'intervention et la résilience, d) la production durable, e) le transfert de technologie et de savoir-faire, f) la chaîne d'approvisionnement et la logistique mondiales, g) l'accès et la mise en commun des avantages, h) la capacité de mise en œuvre et i) le soutien et les finances.

6. Bien qu'il n'ait pas été possible d'obtenir un consensus sur tous les thèmes, la 77^e Assemblée mondiale de la Santé a décidé, par le biais de sa décision WHA77(20) (4), de prolonger le mandat de l'organe intergouvernemental de négociation. Le résultat de ces délibérations sera soumis à l'examen de la 78^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025, ou plus tôt dans le cadre d'une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2024, si possible. La 10^e réunion de l'organe de négociation a été tenue en format hybride les 16 et 17 juillet 2024, et sa 11^e réunion aura lieu du 9 au 20 septembre 2024. Quatre dialogues interactifs seront tenus en format hybride la semaine précédant la 11^e réunion de l'organe de négociation, relativement aux questions centrales à l'architecture sanitaire mondiale. La participation continue et active des États Membres de la Région des Amériques aux négociations en cours sera essentielle pour l'obtention d'un consensus.

7. Les bureaux de l'organe de négociation et du WGIHR ont tenu des réunions communes pour définir le contenu des articles pertinents de leurs instruments négociés respectifs afin d'éviter les doubles emplois et d'assurer la complémentarité. En date d'avril 2024, le WGIHR avait convoqué un total de huit réunions (six en 2023 et deux en 2024). Un rapport à ce sujet a été présenté à la 77^e Assemblée mondiale de la Santé, où les États Membres ont adopté un ensemble robuste d'amendements au Règlement sanitaire international (2005), d'après les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Ces amendements, adoptés par le biais de la résolution WHA77.17 (5), visent à renforcer la préparation, la surveillance et la riposte à l'échelle mondiale en cas d'urgence de santé publique, y compris les pandémies. Des informations complémentaires sont présentées dans le document CD61/INF/4, intitulé *Mise en œuvre du Règlement sanitaire international* (6).

8. En étroite coordination avec le Groupe des Amériques de l'OMS, le BSP a organisé trois réunions régionales à Washington, D.C. en 2023 et une réunion à Genève les 15 et 16 février 2024. En outre, trois sessions d'information ont été tenues de manière virtuelle les 18 mars, 16 avril et 11 juillet 2024. Ces réunions et séances d'information visaient à s'assurer que les autorités nationales

compétentes de la Région étaient informées des principaux éléments, documents, délibérations et résultats attendus de l'organe intergouvernemental de négociation et du WGIHR, et à fournir des documents de référence aux États Membres pour permettre leur participation significative, tout en s'employant à obtenir un consensus régional, lorsque cela était possible, sur ces négociations mondiales. Le BSP a fourni une analyse technique et une aide continues aux États Membres de l'OPS qui participent à ces forums mondiaux. Puisque l'organe de négociation a reçu pour mandat de poursuivre ses délibérations, le BSP reste déterminé à fournir un soutien continu aux États Membres pendant toute la durée de ce processus.

9. La SCHEPPR a présenté le rapport de sa quatrième réunion, tenue à Genève les 17 et 18 avril 2024, à la 155^e session du Conseil exécutif (7). La SCHEPPR a reconnu l'importance du rôle de coordination et de coopération internationale de l'OMS pour aider les pays à faire face aux urgences sanitaires, telles que les flambées de choléra et de dengue. Elle a recommandé de mieux définir les objectifs et de réviser le calendrier de tenue des réunions extraordinaires après la détermination d'une urgence de santé publique de portée internationale, de fournir des informations sur la manière dont le Secrétariat de l'OMS envisage de réagir, ainsi que de parvenir à une compréhension commune des déclarations relatives aux urgences de santé publique de portée internationale et des détails concernant les recommandations temporaires. Enfin, la SCHEPPR a souligné la nécessité d'un financement durable pour mettre en œuvre des activités de préparation, de résilience et de riposte. La cinquième réunion de la SCHEPPR sera tenue les 3 et 4 septembre 2024 (8).

10. En 2023, le Fonds de lutte contre les pandémies, l'une des sources de financement pour la prévention, la préparation et la riposte relatives aux pandémies, a alloué sa première série de subventions après avoir reçu 179 demandes de 133 pays.¹ Dans les six Régions de l'OMS, des subventions ont été accordées pour 19 projets couvrant 37 pays. Pour la Région des Amériques, deux projets nationaux ont été approuvés (Paraguay et Suriname), ainsi que deux projets multinationaux couvrant 19 pays (7 en Amérique du Sud et 12 dans les Caraïbes). L'OPS/OMS est une entité chargée de mettre en œuvre dans la Région trois de ces quatre projets approuvés. En 2024, le Fonds de lutte contre les pandémies a lancé un deuxième appel à propositions, doté d'une enveloppe de financement d'US\$ 500 millions,² pour aider les États Membres admissibles à renforcer leurs capacités de préparation aux pandémies. La priorité est à nouveau accordée aux investissements dans les systèmes d'alerte précoce et de surveillance des maladies, les systèmes de laboratoire, ainsi que la capacité en matière de ressources humaines et de main-d'œuvre en santé publique et communautaire. Le BSP a fourni des orientations stratégiques et techniques aux États Membres de l'OPS pour l'élaboration de propositions, selon les besoins.

¹ De plus amples informations sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.thepandemicfund.org/> [en anglais].

² Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires sont exprimées en dollars des États-Unis.

Planification stratégique et financement durable

11. Au cours de la période couverte par le présent rapport, le quatorzième PGT a été finalisé et approuvé (9). Pour mettre en œuvre le premier cycle d'investissement de l'OMS, la 76^e Assemblée mondiale de la Santé a demandé au Directeur général, en mai 2023, d'engager des consultations avec les États Membres relativement au quatorzième PGT (10). Sept séances mondiales ont été tenues, ainsi que des consultations lors des réunions des comités régionaux de l'OMS (11) et de la 154^e session du Conseil exécutif, et quatre documents de consultation ont été communiqués aux États Membres pour qu'ils y apportent leur contribution. Le 5 avril 2024, le BSP, en coordination avec l'OMS, a animé une séance avec les États Membres des Caraïbes visant à faire en sorte que le quatorzième PGT reflète la vision de tous les États Membres, y compris les circonstances particulières et les priorités sanitaires des petits États insulaires en développement, tels que les pays et les territoires des Caraïbes, dont beaucoup n'ont pas de mission à Genève. En outre, des membres du personnel du BSP ont fait partie du groupe de travail à trois niveaux du Secrétariat de l'OMS chargé d'élaborer le quatorzième PGT, ce qui a fourni des occasions supplémentaires de présenter des expériences régionales et nationales de la Région des Amériques en tant que contribution au programme général de travail.

12. Le quatorzième PGT a été enrichi par un degré de participation sans précédent de la part des États Membres, des partenaires, des parties prenantes et de tous les niveaux de l'OMS. Ces efforts ont contribué à l'approbation du document par la 77^e Assemblée mondiale de la Santé.

13. Le quatorzième PGT définit la marche à suivre pour le budget programme de l'OMS 2026-2027, pour lequel un document de consultation est présenté à tous les comités régionaux afin de donner aux États Membres la possibilité de faire des propositions avant la présentation du budget programme de l'OMS 2026-2027 complet à la 156^e session du Conseil exécutif en février 2025 (12). Le processus mondial de hiérarchisation des priorités mis en œuvre par l'OMS a été influencé par les activités de plaidoyer des États Membres de l'OPS et par l'expérience de la Région. Tout au long du processus d'élaboration du budget programme de l'OMS 2026-2027, les États Membres auront la possibilité d'apporter leurs contributions alors que l'OMS finalise les indicateurs de résultat intermédiaire du quatorzième PGT et les résultats immédiats de son budget programme pour 2026-2027. Les États Membres sont donc encouragés à continuer de participer à ce processus et à faire entendre leur voix tôt et de manière cohérente, et à plaider en faveur d'une part équitable des ressources pour la Région, alors que l'OMS établit le budget et les priorités d'action pour l'exercice biennal 2026-2027.

14. Le quatorzième PGT constitue également une contribution importante au prochain Plan stratégique de l'OPS pour la période 2026-2031, comme l'indique le document CD61/INF/1, *Feuille de route pour l'élaboration du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2026-2031* (13). Cela est vrai non seulement en ce qui a trait à la manière dont la réponse régionale aux engagements mondiaux figurant au quatorzième PGT est prise en compte, mais aussi à ce que l'OPS peut apprendre de l'expérience vécue par l'OMS lorsqu'elle a préparé le quatorzième PGT d'une manière qui fait participer les principales parties prenantes de l'Organisation. L'expérience de la mise en œuvre du treizième PGT au cours de la période 2020-2023 et du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 a montré l'importance d'un alignement clair entre les cadres de résultats de l'OPS et de l'OMS afin de faciliter la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'établissement de rapports.

Le plaidoyer conjoint de la part du BSP et des États Membres de l'OPS, axé sur la création d'opportunités pour améliorer cet alignement, a été constant, même si un alignement complet pourrait finalement ne pas être possible. Les consultations sur le nouveau Plan stratégique de l'OPS 2026-2031 ont commencé au second semestre de 2024 et serviront également à définir les priorités du budget programme de l'OMS 2026-2027.

15. L'élaboration du quatorzième PGT a été directement influencée par l'évaluation externe du treizième PGT, qui s'est déroulée simultanément et dont les conclusions ont été présentées à la 154^e session du Conseil exécutif (14). Le BSP était représenté au sein du groupe de référence de l'évaluation externe et, en plus des consultations tenues au cours de la période couverte par le présent document, les États Membres ont eu l'occasion d'y contribuer, notamment par le biais de deux séances d'information ainsi que d'entretiens, de groupes de discussion et de questionnaires.

16. En ce qui concerne le cycle d'investissement de l'OMS, d'autres consultations ont eu lieu avec les États Membres, qui ont souligné l'importance d'intégrer l'équité comme l'un des principes directeurs. Il a été noté que la Région était confrontée à des défis sanitaires considérables, qu'il ne fallait pas négliger. Les États Membres ont également demandé comment les ressources provenant des contributions aux cycles d'investissement seraient allouées et ont demandé que l'on envisage de répartir équitablement les ressources entre les Régions. Il a été déclaré que les contributions aux cycles d'investissement devront être souples en ce qui a trait à leur utilisation et à leur allocation afin de pouvoir répondre à l'évolution de l'environnement et aux nouveaux défis. Des préoccupations ont été soulevées concernant le court délai relativement au cycle d'investissement et la possibilité que cela nuise à sa réussite. On a suggéré de maintenir l'accent sur l'amélioration de l'efficacité, de la transparence et de la reddition de comptes de l'OMS, comme l'ont demandé les États Membres.

17. L'OMS a présenté son troisième dossier d'investissement au cours de la 77^e Assemblée mondiale de la Santé avec une table ronde stratégique tenue le 28 mai 2024 (15), et avait lancé plus tôt le cycle d'investissement à la veille de la 77^e Assemblée mondiale de la Santé dans le cadre d'une célébration organisée le 26 mai 2024 par l'Allemagne. Au cours du deuxième semestre 2024, l'OMS organisera conjointement avec les co-hôtes du cycle d'investissement des événements et des discussions annexes en marge des réunions des comités régionaux de l'OMS (15). Au cours du dernier trimestre de 2024, le gouvernement du Brésil accueillera aussi un événement concernant le cycle d'investissement de l'OMS dans le contexte du G20. Le progrès de ces discussions a été rendu possible grâce à l'ample travail de préparation de l'OMS, y compris l'accueil, conjoint ou non, et l'organisation d'événements régionaux, avec le soutien continu de l'OPS. De même, l'OMS collabore avec les États Membres pour préciser les gains d'efficacité attendus grâce à la mise en œuvre du cycle d'investissement, ainsi que les aspects liés à l'établissement de rapports. Ces efforts serviront également à orienter l'élaboration du dossier d'investissement de l'OPS, conformément au nouveau Plan stratégique de l'OPS 2026-2031.

18. Un autre aspect clé des travaux menés concernant la direction et la gouvernance de l'OMS est le travail relatif au plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat (16). Ce plan a été approuvé par la 76^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023, à la suite des travaux du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS. Le plan comprend des actions qui concernent : a) le budget-programme, b) la transparence, c) la prévention de l'exploitation, des abus et du

harcèlement sexuels, *d*) le financement, *e*) la reddition de comptes, *f*) la mobilisation des ressources, *g*) l'impact au niveau des pays et *h*) la gouvernance. Le BSP a contribué aux consultations et a formulé des suggestions sur divers éléments du plan.

19. Les informations les plus récentes sur les mesures prises pour mettre le plan en œuvre ont été présentées à la 77^e Assemblée mondiale de la Santé (17). Les mesures mises en œuvre sont essentielles pour le renforcement continu de l'efficacité, de la transparence et de la reddition de comptes de l'OMS. Certaines d'entre elles ont été intégrées au processus d'élaboration des documents portant sur le quatorzième PGT, au cycle d'investissement, à la présence dans les pays et à d'autres efforts connexes.

Renforcement de la présence de l'OMS dans les pays

20. La présence dans les pays demeure une priorité pour les États Membres, l'OMS et le BSP. À cet égard, le BSP a continué de collaborer étroitement avec l'OMS pour mettre en œuvre le plan d'action du Groupe d'action pour l'obtention de résultats. Ce plan vise à améliorer l'impact au niveau des pays, avec la participation active de chaque bureau régional de l'OMS, y compris le Bureau régional pour les Amériques (AMRO). Dans le cadre de cette initiative, une attention considérable a été accordée à l'examen des besoins en personnel dans les bureaux de pays, conformément à la typologie des pays de l'OMS, tout en veillant à inclure les principaux pays de la Région des Amériques, afin de garantir une présence de base prévisible dans les pays. En conséquence, une somme totale de \$20 millions a été approuvée par l'OMS pour renforcer les bureaux de pays dans les Amériques en 2024-2025. Grâce à ces ressources, le BSP sera en mesure de financer 41 postes dans les pays au total, dont 39 sont nouveaux. Ces postes supplémentaires renforceront la capacité technique au niveau des pays.

21. En lien avec ces efforts déployés au niveau mondial, le BSP a combiné des initiatives internes avec les recommandations du Groupe d'action pour l'obtention de résultats concernant le renforcement de la présence dans les pays, dans le cadre d'un effort continu visant à faire en sorte que les bureaux de pays disposent de capacités suffisantes pour fournir une coopération technique. Un groupe de travail sur la présence dans les pays a été créé par le Directeur du BSP pour élaborer une proposition concernant l'amélioration de la présence dans les pays clés, dans un premier temps, et dans les autres bureaux nationaux, dans un deuxième temps. Les stratégies de coopération avec les pays de l'OPS/OMS sont un outil essentiel pour définir la présence dans les pays qui est nécessaire afin de répondre aux priorités nationales. Des plans de mise en œuvre ont été intégrés aux plans opérationnels de l'exercice biennal 2024-2025, et une approche progressive a été adoptée pour combler les lacunes cernées au fur et à mesure que des ressources financières additionnelles deviendront disponibles.

22. Cette initiative conjointe de l'OMS et de l'OPS permettra d'améliorer considérablement les effectifs au niveau des pays et de servir l'objectif d'amélioration de la présence dans les pays. Ces efforts permettront à l'OMS, y compris AMRO, d'être stratégiquement et techniquement positionnée pour répondre aux besoins et aux priorités des États Membres.

Consultation régionale concernant la désignation et la nomination des directeurs régionaux

23. Lors de sa 154^e session, le Conseil exécutif de l'OMS a demandé au Directeur général de l'OMS de tenir des consultations informelles avec les États Membres sur les mesures qui permettraient d'améliorer la transparence, la responsabilisation et l'intégrité dans les processus de désignation et de nomination des directeurs régionaux de l'OMS (18). Le document de consultation présenté dans l'annexe au présent document a été préparé par l'OMS et soumis à l'examen des comités régionaux. Le document décrit les mesures potentielles, y compris l'établissement de critères spécifiques pour les candidats, la diffusion des entrevues, les amendements aux codes de conduite et l'établissement de groupes d'évaluation des candidats.

24. Le 61^e Conseil directeur est invité à faire part de ses commentaires sur ces mesures potentielles. À la suite des consultations qui seront tenues dans chaque région, un document récapitulatif sera soumis au Conseil exécutif de l'OMS à sa 157^e session en 2025. Ces consultations permettront d'orienter les sessions futures du Conseil exécutif de l'OMS et de façonner des recommandations potentielles aux fins d'examen et de décision dans chaque région.

Collaboration et coopération stratégiques des États Membres de l'OPS avec l'OMS

25. La collaboration et les consultations étroites et en temps opportun entre le BSP et les États Membres constituent une base pour promouvoir efficacement la participation active et la contribution de la Région à la gouvernance de l'OMS et à ses activités stratégiques, programmatiques, budgétaires et financières. Le BSP continuera à explorer les possibilités d'un échange d'informations plus poussé pour faire en sorte que les documents stratégiques et statutaires mondiaux de l'OMS reflètent de manière adéquate aussi bien la situation que les contributions de la Région et de ses pays, y compris en ce qui concerne les ressources humaines. Le BSP continuera à faciliter l'offre d'informations, de séances d'information et de consultations régionales nécessaires, en fonction des besoins ou à la demande des États Membres, pour veiller à ce que les contributions de la Région des Amériques aux niveaux régional et national continuent à orienter et à faire progresser le programme d'action mondial pour la santé. S'agissant de contribuer au programme d'action mondial pour la santé et de l'influencer, il est également essentiel de continuer à encourager la collaboration entre les États Membres de l'OPS en vue de l'élaboration de déclarations plurinationales et régionales sur des questions d'importance prioritaire pour la Région, chaque fois que cela est possible.

Reddition de comptes et transparence

26. Cette section présente les informations les plus récentes sur l'état des budgets programmes de l'OMS pour 2022-2023 et 2024-2025, y compris le suivi et l'établissement de rapports programmatiques et financiers. Au 31 décembre 2023, le financement global du budget programme de l'OMS 2022-2023 s'élevait à \$8,4 milliards (125 % du budget global approuvé), les programmes de base étant financés à hauteur de \$4,37 milliards (88 % du budget approuvé pour les programmes de base).³ Le budget programme de l'OMS 2022-2023 comprenait un budget approuvé de \$292,1 millions pour les programmes de base d'AMRO. Au 31 décembre 2023, ce budget était financé

³ Voir le portail du budget de l'OMS, disponible sur : <http://open.who.int/2022-23/budget-and-financing/gpw-overview>.

à hauteur de \$182,4 millions (62 % du budget approuvé).⁴ Sur ce montant, \$123,3 millions étaient constitués de fonds flexibles de l'OMS et \$59,1 millions étaient des contributions volontaires. Concernant la portion composée de contributions volontaires, au 31 décembre 2023, la Région avait reçu \$9,4 millions de financement thématique grâce au mécanisme du comité d'allocation des ressources de l'OMS, qui est d'une nature plus souple que les autres contributions volontaires.

27. Le budget programme de l'OMS 2024-2025 (19) comprenait un budget de base approuvé de \$295,6 millions pour AMRO, soit une augmentation de 1,2 % par rapport au budget programme de l'OMS 2022-2023 approuvé (\$292,1 millions). Bien que le budget de l'OMS pour la Région des Amériques reste le moins financé par rapport aux autres Régions, on s'attend à ce que le montant du financement augmente par rapport aux cycles budgétaires précédents. En décembre 2023, l'OMS s'est engagée à fournir \$149,2 millions en fonds flexibles à AMRO en 2024-2025. Ce montant représente \$29 millions de plus que l'allocation initiale pour 2022-2023 et comprend \$20 millions alloués dans le cadre de l'initiative concernant la présence de base prévisible dans les pays mentionnée ci-dessus.

28. Au 31 juillet 2024, l'OPS avait reçu 60 % de l'engagement total de fonds flexibles, portant le financement total pour les programmes de base d'AMRO à \$143,2 millions, ou 48 % du budget programme de l'OMS 2024-2025 approuvé de l'OMS pour la Région. En termes absolus, cela représente \$55,1 millions de plus qu'à la même date au cours de l'exercice biennal 2022-2023.

29. Les appels des États Membres en faveur d'un financement plus équitable pour la Région portent leurs fruits. Le BSP continuera à suivre la situation et à collaborer avec l'OMS pour garantir une application des fonds efficace et en temps voulu. Les efforts continus de l'OMS pour mobiliser davantage de fonds flexibles et renforcer les mécanismes de coordination interne (en faisant participer les Régions) sont essentiels pour améliorer le financement du budget programme de l'OMS 2024-2025 approuvé.

30. Un aspect important de la reddition de comptes de l'OMS au titre du budget programme est le suivi et l'évaluation de celle-ci par la présentation de rapports annuels sur les résultats à l'Assemblée mondiale de la Santé. Les résultats de la Région, y compris des exemples de réussite des pays, ont été incorporés dans le rapport sur les résultats de l'OMS présenté à la 77^e Assemblée mondiale de la Santé (20). En outre, aussi bien les États Membres que le BSP plaident depuis longtemps pour que l'OMS adopte la méthodologie d'évaluation conjointe utilisée dans la Région des Amériques depuis 2014. Comme recommandé dans le plan de mise en œuvre de la réforme préparé par le Secrétariat (16), l'OMS a mis à l'essai une évaluation conjointe avec certains pays pour l'évaluation 2022-2023. La collaboration avec le BSP, fondée sur sa propre expérience, a directement contribué à la conceptualisation de ce processus.

⁴ Le Bureau régional pour les Amériques considère que le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique et le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales sont financés dans les programmes de base et non dans les programmes spéciaux comme le fait l'OMS, ce qui explique la différence de financement des programmes de base entre AMRO (\$182,4 millions) et l'OMS (\$173,6 millions).

Mesure à prendre par le Conseil directeur

31. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport et de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

Annexe

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS [document CD56/INF/3]. 56^e Conseil directeur de l'OPS, 70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018. Washington, D.C. : OPS ; 2018. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59870>.
2. Organisation mondiale de la Santé. Rassembler la communauté internationale : création d'un organe intergouvernemental de négociation à l'appui du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies [décision SSA2(5)]. Deuxième session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé ; du 29 novembre au 1^{er} décembre 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-fr.pdf).
3. Organisation mondiale de la Santé. Projet d'Accord de l'OMS sur les pandémies [document A/INB/9/3 Rev. 1]. Reprise de la neuvième réunion de l'Organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ; du 29 avril au 10 mai 2024. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3Rev1-fr.pdf.
4. Organisation mondiale de la Santé. Organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies [décision WHA77(20)]. 77^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 27 mai au 1^{er} juin 2024. Genève ; OMS ; 2024. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_\(20\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_(20)-fr.pdf).
5. Organisation mondiale de la Santé. Renforcer la préparation et la riposte face aux urgences de santé publique par des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005) [résolution WHA77.17]. 77^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 27 mai au 1^{er} juin 2024. Genève ; OMS ; 2024. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R17-fr.pdf.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international [document CD61/INF/4]. 61^e Conseil directeur, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2024. Washington, D.C. : OPS ; [à venir en 2024].

7. Organisation mondiale de la Santé. Rapport de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire [document EB155/3] 155^e session du Conseil exécutif ; 3 et 4 juin 2024. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB155/B155_3-fr.pdf.
8. Organisation mondiale de la Santé. Lieu, date et durée de la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif et de la quarante et unième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif [décision EB155(10)]. 155^e session du Conseil exécutif ; du 3 au 4 juin 2024. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB155/B155_\(10\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB155/B155_(10)-fr.pdf).
9. Organisation mondiale de la Santé. Projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. 77^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 27 mai au 1^{er} juin 2024. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_16-fr.pdf.
10. Organisation mondiale de la Santé. Financement durable : faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des fonds, y compris les options à examiner [décision WHA76(19)]. 76^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 30 mai 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76\(19\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76(19)-fr.pdf).
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Quatorzième programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé, 2025-2028 : Consultation avec les États Membres de l'OPS sur le processus de description et d'élaboration de haut niveau [document CD60/INF/12]. 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2023. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd60inf12-quatorzieme-programme-general-travail-lorganisation-ondiale-sante-2025-2028>.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Consultation régionale sur le budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé 2026-2027 [document CD61/INF/3]. 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2024. Washington, D.C.: OPS ; [à paraître en 2024].
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Feuille de route pour l'élaboration du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2026-2031 [document CD61/INF/1]. 61^e Conseil directeur de l'OPS ; 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2024. Washington, D.C.: OPS ; 2024. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd61inf1-feuille-route-pour-lelaboration-du-plan-strategique-lorganisation-panamericaine>.
14. Organisation mondiale de la Santé. Évaluation du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023 [document EB154/INF./1]. 154^e session du Conseil exécutif ; du 22 au 27 janvier 2024. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_INF1-fr.pdf.

15. Organisation mondiale de la Santé. All for Health, Health for All: investment case 2025–2028. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095403>.
16. Organisation mondiale de la Santé. Questions soulevées par le Groupe de travail sur le financement durable : Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat [document A76/31]. 76^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 30 mai 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_31-fr.pdf.
17. Organisation mondiale de la Santé. Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat [document A77/28]. 77^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 27 mai au 1^{er} juin 2024. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_28-fr.pdf.
18. Organisation mondiale de la Santé. Processus de désignation et de nomination des Directeurs régionaux [décision EB154(14)]. 154^e session du Conseil exécutif ; du 22 au 27 janvier 2024. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154\(14\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154(14)-fr.pdf).
19. Organisation mondiale de la Santé. Projet de budget programme 2024-2025 [document A76/4]. 76^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 30 mai 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_4-fr.pdf.
20. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur les résultats 2023 et rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023 [document A77/19]. 77^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 au 28 juin 2024. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_19-fr.pdf.



Désignation et nomination des Directeurs régionaux

Examen du processus d'élection des Directeurs régionaux

Document de consultation

CONTEXTE

1. À sa cent cinquante-quatrième session, en janvier 2024, le Conseil exécutif a examiné le document EB154/38, qui donne une vue d'ensemble du cadre régissant actuellement l'élection des Directeurs régionaux et présente des solutions possibles pour améliorer la transparence, la responsabilisation et l'intégrité du processus de désignation.
2. Dans sa décision EB154(14), le Conseil a prié le Directeur général de tenir des consultations informelles avec les États Membres en vue d'élaborer un document de consultation sur ces solutions, pour examen par les comités régionaux en 2024. Lorsque les comités régionaux auront procédé à cet examen, et conformément à la demande du Conseil, le Directeur général soumettra un document faisant la synthèse des résultats de ces consultations et présentant les solutions à examiner, le cas échéant, au Conseil exécutif à sa cent cinquante-septième session en mai/juin 2025.
3. Le Secrétariat a tenu une consultation informelle avec les États Membres le 19 avril 2024 afin que ceux-ci lui présentent des orientations supplémentaires concernant les mesures favorisant la transparence, la responsabilisation et l'intégrité, sur lesquelles le document de consultation devrait porter. Le présent document examine les mesures sur lesquelles les États Membres se sont déclarés ouverts à un examen plus approfondi par les comités régionaux. Les résultats des discussions des comités régionaux serviront de base à un document qui sera établi par le Secrétariat pour examen par le Conseil exécutif en mai/juin 2025.
4. Alors que les comités régionaux examinent les solutions proposées, il est important de souligner que les Régions restent libres de choisir les modalités de sélection de la personne désignée pour le poste de directeur régional. Conformément à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, le Conseil exécutif est chargé de superviser la procédure à un certain degré. Il peut donc proposer des mesures visant à garantir des normes minimales et à améliorer la transparence, la responsabilisation et l'intégrité du processus de désignation. Toutefois, il appartiendra aux Régions de décider d'adopter ou non ces mesures en fonction de leur situation.

En effet, pour entrer en vigueur, toute recommandation doit être adoptée par le comité régional et mise en œuvre en modifiant le règlement intérieur ou d'autres documents de gouvernance du comité régional.

5. Il faut également souligner qu'aucun point abordé dans le présent document n'aura d'incidence sur les processus en cours de désignation au poste de Directeur régional pour les Régions africaine et européenne.

MESURES ENVISAGÉES POUR ACCROÎTRE LA TRANSPARENCE, LA RESPONSABILISATION ET L'INTÉGRITÉ DU PROCESSUS DE DÉSIGNATION

6. À la suite des discussions qui ont eu lieu à la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif puis de la consultation informelle avec les États Membres, les comités régionaux sont invités à fournir des orientations sur les mesures ci-après visant à améliorer la transparence, la responsabilisation et l'intégrité du processus d'élection des Directeurs régionaux.¹ Voir également le tableau en annexe au document, présentant une synthèse des mesures envisagées et de leur incidence.

A. Définition de critères minimaux plus spécifiques pour le poste de directeur régional

7. Les six comités régionaux ont adopté des critères d'évaluation des candidats à la désignation au poste de directeur régional.² Ces critères concernent principalement la gestion, l'expérience en matière de leadership, la sensibilité aux différences culturelles, sociales et politiques, l'engagement envers l'OMS et la condition physique. Il pourrait être envisagé d'établir des critères pour définir les exigences minimales dans ces domaines et/ou les diplômes que les candidats doivent posséder.³ Par exemple, pour que sa nomination à un poste de directeur ou de niveau supérieur (D.1/D.2) soit prise en compte par l'OMS, un candidat doit avoir :

- i) 15 ans d'expérience professionnelle pertinente, y compris une expérience au niveau international – l'expérience internationale est obligatoire et correspond à une expérience pertinente acquise par le candidat hors de son pays d'origine ; et

¹ Compte tenu des observations reçues lors de la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif et de la consultation informelle avec les États Membres du 19 avril 2024, les mesures envisagées suivantes n'ont pas été abordées dans le présent document : 1) les propositions visant à élargir l'éventail des acteurs pouvant proposer des candidats au poste de directeur régional ou la candidature directe de particuliers ; 2) l'engagement d'un cabinet de recrutement professionnel ; 3) la levée des limitations géographiques concernant les candidats ; 4) la modification de la durée du mandat (mandat porté à sept ans sans possibilité de renouvellement) ; et 5) des conseils supplémentaires sur les voyages de campagne.

² Les critères d'évaluation des candidats ont été adoptés en vertu des résolutions suivantes : 1) la résolution AFR/RC48/R7 (1998) du Comité régional de l'Afrique (https://staging.afro.who.int/sites/default/files/sessions/final-reports/afr_rc48_rapport_final_fr_0.pdf) ; 2) la résolution CD47.R4 (2006) du Comité régional des Amériques (<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/361/CD47.r4-f.pdf?sequence=3&isAllowed=y>) ; 3) la résolution SEA/RC65/R1 (annexe C) du Comité régional de l'Asie du Sud-Est (https://apps.who.int/gb/gr/pdf_files/mscp/SEA-RC65-R1.pdf) ; 4) la résolution EUR/RC40/R3 (1990) du Comité régional de l'Europe (confirmée ultérieurement par la résolution EUR/RC47/R5 (1997)) (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349118/40rs03f-ProcedRD-900144.pdf?sequence=1&isAllowed=y> et https://who-sandbox.squiz.cloud/__data/assets/pdf_file/0017/245033/EUR-RC47-R5-Fre.pdf) ; 5) la décision N° 3 de la cinquante-neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale (document EM/RC59/13 (2012)) (https://applications.emro.who.int/docs/RC_Decisions_2012_14703_FR.pdf?ua=1) ; et 6) la résolution WPR/RC50.R8 du Comité régional du Pacifique occidental (1999) (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/248673/WPR_RC050_Res08_1999_fr.pdf).

³ Seul le Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique aborde la question de la formation ; l'article 52(2) dispose que les candidats proposés doivent avoir une « formation médicale ».

ii) un diplôme universitaire de niveau supérieur (master) qui soit pertinent pour le poste en question. Seuls les diplômes délivrés par des établissements agréés dans la World Higher Education Database (WHED) seront pris en compte.

8. Sachant que le candidat qui sera finalement élu Directeur régional occupera un poste de haut fonctionnaire de l’OMS, la prise en compte de ces critères assurerait une certaine cohérence dans l’ensemble de l’Organisation. Si les États Membres le souhaitent, ces critères pourraient aussi être appliqués lors de la rédaction des descriptions de poste de directeur régional. En outre, les critères existants pourraient être étoffés, ce qui donnerait des orientations supplémentaires pour évaluer les candidats. Il serait possible, par ailleurs, de se référer à la Charte des valeurs de l’OMS, qui consacre les valeurs défendues par le personnel de l’Organisation.

9. La définition d’un ensemble plus précis de critères minimaux favoriserait la transparence, la responsabilisation et l’intégrité du processus d’élection, car elle permettrait de veiller à ce que les candidats atteignent un seuil convenu pour exercer les fonctions de directeur régional.

B. Officialisation des forums des candidats en direct

10. Au moment où les comités régionaux examineront ce document de consultation, ils auront tous suivi un forum des candidats en direct. Alors que seules les règles pertinentes de la Région européenne et de la Région des Amériques prévoient la tenue d’un forum des candidats en direct, en 2023, un forum des candidats en direct a été organisé dans les Régions de la Méditerranée orientale, de l’Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental avant la désignation des Directeurs régionaux par les comités régionaux. En prévision de la désignation d’un nouveau Directeur régional lors de la soixante-quatorzième session du Comité régional de l’Afrique, un forum des candidats sera organisé dans la Région africaine en juillet.

11. Il pourrait être envisagé d’institutionnaliser le forum des candidats en direct, qui se tiendrait avant la désignation par le comité régional, à condition qu’il y ait plus d’un candidat.¹ Jusqu’à présent, les candidats présentent à cette occasion un exposé de durée limitée, puis participent à une séance de questions-réponses, lors d’une réunion précédant la session où la désignation a lieu. Une décision quant à la participation des candidats en ligne ou en présentiel au bureau régional pour le forum a été prise dans chaque Région. Au minimum, les forums sont suivis en ligne et/ou diffusés sur le site Web du bureau régional concerné, mais dans la plupart des cas, ils ont été diffusés publiquement en direct.

12. Pour que ces forums fassent partie intégrante du processus de désignation, les comités régionaux – autres que ceux de l’Europe et des Amériques – devraient modifier leur règlement intérieur et adopter les modalités relatives à leur déroulement. Celles-ci pourraient être calquées sur les modalités actuelles. Les forums pourraient également être organisés différemment, par exemple sous la forme d’une table ronde où tous les candidats aborderaient les mêmes questions. Cette table ronde se distinguerait des entrevues, qui ont lieu soit à une réunion d’un groupe d’évaluation, soit à la session du comité régional.

13. Si les comités régionaux décident d’organiser des forums des candidats en direct, on pourrait envisager que ceux-ci remplacent les forums Web protégés par mot de passe prévus dans la plupart des codes de conduite. L’expérience montre que les États Membres et les candidats sont relativement peu actifs sur

¹ Pour la Région européenne, un forum en direct est organisé même lorsqu’il n’y a qu’un seul candidat. Article 47.8 du Règlement intérieur du Comité régional de l’Europe. Conformément à l’article 62 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, le forum des candidats n’est pas convoqué si une seule personne a été proposée pour le poste de Directeur général. Les États Membres souhaiteront peut-être en tenir compte.

les forums Web,¹ alors que les dépenses consacrées aux ressources humaines et à la technologie nécessaires à leur déroulement et à leur organisation sont relativement élevées.

14. La création de forums de candidats en direct et retransmis publiquement favoriserait la transparence, la responsabilisation et l'intégrité du processus d'élection en permettant non seulement aux États Membres, mais aussi au public et aux autres parties intéressées, de connaître directement les points de vue et les objectifs de chaque candidat au poste de directeur régional.

C. Diffusion d'entrevues lors des comités régionaux

15. Le règlement intérieur de la plupart des comités régionaux prévoit qu'une entrevue avec les candidats au poste de directeur régional a lieu au cours d'une séance à huis clos du comité régional qui se tient immédiatement avant le vote à bulletin secret pour la désignation.² Dans un souci de transparence et de responsabilisation, lorsque des entretiens avec des candidats ont lieu au cours d'une séance du comité régional, on pourrait envisager de modifier le règlement intérieur pour permettre la diffusion de ces entretiens en direct sur le site Web du bureau régional.

D. Amendements au code de conduite

16. Cinq des six comités régionaux ont adopté un Code de conduite à suivre pour la désignation du directeur régional.³ La plupart des comités régionaux ont demandé aux États Membres de le mettre en œuvre, de le faire largement connaître, de le rendre facilement accessible et de le porter à l'attention des candidats, et ont demandé au Directeur régional d'appuyer sa mise en œuvre et d'insister auprès du Secrétariat sur l'importance de respecter les obligations énoncées dans le Statut et le Règlement du personnel quant à la conduite à observer au cours du processus de désignation.

17. Néanmoins, les comités régionaux pourraient envisager de réviser leurs codes de conduite afin de promouvoir la transparence, la responsabilisation et l'intégrité dans le processus de désignation. Par exemple :

- *Portée élargie* : introduction de dispositions sur l'inconduite sexuelle et d'autres comportements abusifs et la divulgation des intérêts des candidats, y compris en ce qui concerne le tabac, les produits du tabac et les armes.
- *Devoir de précaution* : vérification des références, y compris la consultation de la base de données ClearCheck et du casier judiciaire, et contrôle préalable des titres et des antécédents professionnels.
- *Renforcement de la divulgation des activités de campagne* : il faut demander aux États Membres qui ont présenté des candidatures de divulguer les subventions ou les aides financières accordées

¹ À titre d'exemple, lors des forums Web organisés pour les élections des Directeurs régionaux de 2023, il y a eu 58 messages pour la Région de la Méditerranée orientale, 53 pour celle de l'Asie du Sud-Est et 20 pour celle du Pacifique occidental.

² Dans la Région européenne et la Région des Amériques, les candidats sont interrogés avant la réunion du Comité régional, par le Groupe régional d'évaluation et lors d'une séance du Comité régional des Amériques qui se déroule en marge du Comité exécutif, respectivement.

³ Le Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé/le Comité régional des Amériques n'a pas expressément adopté de code de conduite à suivre pour la désignation du Directeur/Directeur régional. Les normes appelées à régir le processus d'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain disposent cependant que les candidats doivent avoir « une sensibilité et un respect pour la diversité culturelle, sociale, politique et économique dans la Région et entre les pays de la Région » (voir OPS/Bureau régional des Amériques, article I (Grandes lignes appelées à régir la nomination)).

aux candidats au cours des deux années précédentes et demander à ceux qui n'ont pas présenté de candidature de divulguer ces financements. Le Secrétariat pourrait fournir aux États Membres un modèle de formulaire de divulgation, comme il le fait actuellement pour les candidats.

- *Plus grand respect des règles* : il faut demander aux candidats et aux États Membres de s'engager à respecter strictement le code de conduite.

18. On pourrait aussi envisager de mettre en place un mécanisme de surveillance auquel les allégations de violation du code de conduite pourraient être signalées. Cette surveillance pourrait, par exemple, être assurée par un groupe d'évaluation (voir ci-dessous) qui recevrait les allégations concernant toute violation du code de conduite à des fins d'évaluation et formulerait des recommandations sur les mesures à prendre, le cas échéant, par exemple en portant une violation vérifiée à l'attention du comité régional ou de son bureau. Toutefois, ce mécanisme aurait probablement un coût et il faudrait alors assurer des services d'enquête ; de plus, il pourrait être difficile de traiter de telles allégations dans les délais nécessaires pour le processus d'élection. En tout état de cause, un mécanisme sera nécessaire pour traiter de tout conflit d'intérêts et des cas où les vérifications préalables ont mis un problème en lumière : ces cas pourraient être soumis au comité régional pour décision avant l'établissement d'une liste restreinte ; ou bien ils pourraient être confiés à un groupe d'évaluation ou à un mécanisme de supervision.

E. Groupe d'évaluation

19. Pour que l'évaluation rigoureuse de l'aptitude et des qualifications des candidats soit plus facile, et conformément à la décision WHA65(9) (2012), qui préconise un processus d'évaluation des compétences de tous les candidats, il pourrait être envisagé de créer un groupe d'évaluation pour chaque Région. Ces groupes appuieraient la responsabilisation et l'intégrité du processus de désignation grâce à une évaluation ciblée et rigoureuse des qualifications des candidats.

20. Le Groupe régional d'évaluation créé dans la Région européenne est un modèle à cet égard,¹ mais ce n'est pas la seule solution possible. Les États Membres souhaiteront peut-être étudier la composition optimale d'un tel groupe pour appuyer le processus, ainsi que l'éventail des tâches que le groupe pourrait utilement entreprendre.

- **Composition** : le groupe pourrait être composé exclusivement de représentants des États Membres ou à la fois de représentants des États Membres et d'experts indépendants. Il pourrait être limité aux personnes de la Région ou inclure également des représentants du Conseil exécutif issus de la Région. Le groupe d'évaluation pourrait demander l'appui du Secrétariat de l'OMS, notamment du Département Gestion des ressources humaines et des talents et du Bureau du Conseiller juridique. En outre, même s'il est composé exclusivement de représentants d'États Membres, il pourrait consulter des experts extérieurs, si les circonstances l'exigent.
- **Méthodologie** : le groupe pourrait évaluer les candidats en fonction des critères fixés par le comité régional. Pour ce faire, il évaluerait les informations et documents soumis en examinant le formulaire type de curriculum vitae et en menant une entrevue avec les candidats.

¹ Conformément aux articles 47.1 et 47.2 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Europe, le Comité régional forme un Groupe d'évaluation à la session du Comité régional précédant celle où le Directeur régional doit être désigné. Composé de six représentants des membres du Comité régional, ce groupe est chargé de procéder à une évaluation préliminaire – et non contraignante – des candidats, compte tenu des critères adoptés par le Comité régional, et d'assumer les fonctions relatives à cette procédure.

- **Rôle :** Le groupe d'évaluation pourrait avoir un rôle consultatif et procéder, à ce titre, à une évaluation non contraignante des candidats pour examen par le comité régional. Il pourrait également être chargé d'établir une liste restreinte de candidats présélectionnés qui serait soumise aux organes directeurs pour examen. En outre, le groupe d'évaluation pourrait éventuellement assumer les tâches suivantes :
 - superviser la mise en œuvre du Code de conduite si ce rôle de surveillance est accepté (voir ci-dessus) ; et
 - vérifier les qualifications des candidats et examiner les déclarations d'intérêts des candidats, avec l'aide du Secrétariat.

F. Processus d'élection

21. Dans le cadre du processus d'élection actuel, dans la plupart des cas, les comités régionaux établissent une liste restreinte de candidats et tiennent un ou plusieurs scrutins secrets pour sélectionner un seul candidat, puis le Conseil exécutif accepte ou refuse ce candidat. Dans un souci de responsabilisation et pour préserver l'intégrité du processus de désignation, on peut envisager de donner au comité régional la possibilité de prolonger le délai de soumission des propositions s'il estime que le nombre de candidats n'est pas suffisant (ou pas assez représentatif). À défaut, cette tâche pourrait être confiée au groupe d'évaluation ou le délai pourrait être prolongé automatiquement si le nombre de candidats proposés est inférieur au minimum requis.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

22. Le Comité régional est invité à prendre note des informations figurant dans la présente note et à répondre aux questions posées ci-dessous :

- 1) Faut-il définir des critères et/ou rédiger des descriptions de poste plus précis pour le poste de directeur régional ? Dans l'affirmative, le Comité régional estime-t-il que certains aspects devraient être améliorés ? Les critères utilisés par l'OMS pour les postes de direction devraient-ils être pris en compte ?
- 2) Faudrait-il instituer la diffusion publique en direct des forums des candidats dans le processus de désignation, et les entrevues des candidats qui ont lieu pendant les comités régionaux doivent-elles être diffusées publiquement ?
- 3) L'amendement des codes de conduite améliorerait-il le processus de désignation ? Dans l'affirmative, quels aspects devraient être pris en considération, par exemple :
 - l'ajout de dispositions sur l'inconduite sexuelle et d'autres comportements abusifs et sur les divulgations d'intérêts ?
 - le devoir de précaution, y compris la vérification des références ?
 - le renforcement de la divulgation des activités de campagne ?
 - des engagements plus officiels de la part des candidats ?

- 4) Le Comité régional devrait-il créer un groupe d'évaluation ? Dans l'affirmative :
- Le groupe d'évaluation devrait-il être composé uniquement de représentants d'États Membres de la Région ou devrait-il compter également des experts indépendants ? Un ou plusieurs représentants du Conseil exécutif issus de la Région devraient-ils participer au groupe d'évaluation ?
 - Le groupe d'évaluation doit-il évaluer les candidats en fonction des critères du comité régional ?
 - Le groupe d'évaluation doit-il fournir au Comité régional une évaluation non contraignante de tous les candidats ou doit-il établir une liste restreinte ? Doit-il vérifier les qualifications des candidats, évaluer les déclarations d'intérêts et/ou jouer un rôle dans la surveillance de la mise en œuvre du code de conduite ?
- 5) Le Comité régional (ou le groupe d'évaluation) doit-il être autorisé à prolonger le délai de soumission des propositions de candidatures ? Si oui, pour quels motifs ?

ANNEXE

MESURES ENVISAGÉES POUR ACCROÎTRE LA TRANSPARENCE, LA RESPONSABILISATION ET L'INTÉGRITÉ DU PROCESSUS DE DÉSIGNATION

Mesure	Considérations relatives à la mise en œuvre	Transparence	Responsabilisation	Intégrité
Définir des critères minimaux plus spécifiques pour le poste de directeur régional	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption de critères d'évaluation détaillés • Rédaction d'une description de poste • Précisions quant aux qualifications exigées • Référence à la Charte des valeurs de l'OMS 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation publique et claire des éléments à prendre en considération pour évaluer les candidats 	<ul style="list-style-type: none"> • Critères de seuil convenus pour les postes de directeur régional 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure crédibilité en élaborant et en appliquant des critères prévisibles
Officialiser les forums des candidats en direct	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption du forum • Modalités : en ligne/hybride ; les candidats répondent-ils tous aux mêmes questions ou chacun répond-il aux questions qui lui sont adressées ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion publique du forum pour permettre à toutes les personnes intéressées d'écouter les entrevues 	<ul style="list-style-type: none"> • Le public est en mesure de comprendre les projets et les plans de mise en œuvre des candidats pour la Région 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité pour les États Membres de remettre en question les promesses de campagne
Diffusion des entrevues lors des comités régionaux	<ul style="list-style-type: none"> • Modification des règles, si nécessaire, pour permettre la diffusion des entrevues avec les candidats 	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion, au minimum, sur le site Web du comité régional, accessible au public 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes sont en mesure de comprendre les projets et les plans de mise en œuvre des candidats pour la Région 	

Mesure	Considérations relatives à la mise en œuvre	Transparence	Responsabilisation	Intégrité
Amendements au code de conduite	<ul style="list-style-type: none"> • Révision des codes de conduite pour : <ul style="list-style-type: none"> • y introduire des dispositions sur l'inconduite sexuelle et d'autres comportements abusifs et la divulgation des intérêts des candidats, y compris en ce qui concerne le tabac, les produits du tabac et les armes • y intégrer le devoir de précaution, par exemple la vérification des références • renforcer la divulgation des activités de campagne en exigeant des États Membres qu'ils déclarent les subventions et les aides versées aux candidats • rendre plus officiels les engagements des candidats en matière de conformité • envisager un mécanisme ou un processus de surveillance pour les violations présumées 	<ul style="list-style-type: none"> • Publication des normes à respecter au cours du processus électoral 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de normes communes concernant le comportement des candidats et le soutien des États Membres 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure crédibilité en définissant des normes applicables à tous les candidats et au soutien fourni par les États Membres

Mesure	Considérations relatives à la mise en œuvre	Transparence	Responsabilisation	Intégrité
Groupe d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Création de groupes d'évaluation • Composition : États Membres ou États Membres et experts indépendants, représentant(s) du Conseil exécutif issus de la Région ? • Méthodologie : évaluation suivant des critères ? • Rôles possibles : conseil, établissement d'une liste restreinte, supervision du code de conduite, vérification des qualifications, examen des déclarations d'intérêts 		<ul style="list-style-type: none"> • Examen rigoureux, objectif [et impartial] des qualifications des candidats par un groupe dédié au processus ; qui pourrait également être chargé de vérifier les qualifications et/ou superviser les questions liées au code de conduite 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure crédibilité du processus en créant un groupe consacré uniquement au processus de désignation, y compris à l'examen rigoureux des qualifications des candidats ; ce qui pourrait également renforcer la confiance dans le processus par la vérification des qualifications et la surveillance des déclarations relatives au code de conduite
Processus d'élection	<ul style="list-style-type: none"> • Autoriser le comité régional ou le groupe d'évaluation à prolonger le délai de soumission des candidatures s'il estime que le nombre de candidats n'est pas suffisant ou pas assez représentatif • À défaut, prévoir la réouverture automatique du processus de soumission si le nombre minimum de candidats n'est pas atteint 		<ul style="list-style-type: none"> • Plus grand engagement à trouver des candidats qualifiés capables d'exercer les fonctions de directeur régional 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure crédibilité en veillant à ce que le comité régional ait un véritable choix • Promotion de la diversité