

Évaluation initiale du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques

Rapport

Évaluation institutionnelle
effectuée pour le compte
du Bureau de l'évaluation
de l'OMS

Décembre 2019



**Organisation
mondiale de la Santé**



Rapport établi par IOD PARC

IOD PARC est le nom commercial d'International Organisation Development Ltd

Omega Court
362 Cemetery Road
Sheffield
S11 8FT
Royaume-Uni
Tél. : +44 (0) 114 267 3620
www.iodparc.com

L'analyse et les recommandations contenues dans le présent rapport sont celles de l'équipe d'évaluation indépendante et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Organisation mondiale de la Santé. La présente publication est une publication indépendante du Bureau de l'évaluation de l'OMS.

Les demandes éventuelles concernant cette évaluation sont à adresser au :

Bureau de l'évaluation de l'Organisation mondiale de la Santé
Courriel : evaluation@who.int

Remerciements

Le présent rapport a été établi par une équipe d'IOD PARC composée d'Annalize Struwig (Consultante principale), Alayna Imlah (Consultante de haut niveau), Sonia Pérez (Consultante) et Matthew Crump (Directeur et Consultant principal – Chef de l'équipe d'évaluation). Un avis d'expert a été fourni par Nick York (Directeur et Consultant principal d'IOD PARC), également chargé de l'assurance de la qualité. Naomi Blight (Consultante principale) a joué un rôle déterminant pour la collecte des données.

Nous tenons à remercier les nombreuses parties prenantes, y compris les États Membres et acteurs non étatiques, ainsi que les membres du personnel aux trois niveaux de l'Organisation qui ont bien voulu prendre part à l'évaluation, y contribuer et faire part de leurs réflexions.

L'équipe d'évaluation a pu compter sur les conseils et la contribution du personnel de l'OMS au cours des visites initiale et de collecte des données. Elle se félicite d'avoir été guidée et appuyée tout au long du processus par le D^r Elil Renganathan, Représentant du Directeur général au service de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel (EVL) et chef du Bureau de l'évaluation, et par le D^r Robert McCouch, Responsable de l'évaluation/Coordonnateur. Nous tenons tout particulièrement à remercier Carol Drayton et Maria Cuadrillero qui ont contribué à réunir la documentation et à organiser les entretiens en vue des visites initiale et de collecte des données, de même que Ziyi Cao, chargée du déploiement de l'enquête et de l'administration.

Liste d'abréviations et d'acronymes

ABF	Analyse des besoins en matière de formation du personnel
CC	Centre collaborateur
CDS	Maladies transmissibles
CRE	Conformité, gestion des risques et éthique
CSU	Couverture sanitaire universelle
EM	États Membres
EVL	Département de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel
FNM	Département des finances
FWC	Santé de la famille, de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
GEM	Système de gestion de la collaboration mondiale
GMG	Administration
HACT	Politique harmonisée concernant les transferts de fonds
HRD	Département des ressources humaines
IMT	Département de la gestion et de la technologie de l'information
IOS	Bureau des services de contrôle interne
MH	Santé mentale
MNT	Maladies non transmissibles
MON	Modes opératoires normalisés
MOPAN	Réseau de mesure des performances des organisations multilatérales
NSA	Acteurs non étatiques
OCDE-CAD	Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisations non gouvernementales
ONU	Organisation des Nations Unies
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PGT	Programme général de travail
PMNCH	Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
PNA	Département Partenariats et acteurs non étatiques
TI	Technologie de l'information
UNEG	Groupe des Nations Unies pour l'évaluation
UNITAID	Facilité internationale d'achat de médicaments
WHE	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
WR	Représentants de l'OMS

Table des matières

1. Résumé d'orientation	i
Introduction	i
Conclusions de l'évaluation	ii
Facteurs ayant une incidence sur la mise en œuvre	vii
Enseignements tirés de l'évaluation	ix
Recommandations	x
2. Introduction	1
Historique	1
Contexte de l'évaluation	2
Champ d'application	4
Méthodologie	4
3. Principales constatations	12
Pertinence	12
1.1 Les plans et mesures conçus pour la mise en œuvre ont-ils été clairement alignés sur les objectifs généraux du Cadre?	12
1.2 Les plans et mesures conçus pour la mise en œuvre du Cadre ont-ils répondu aux besoins du personnel et des partenaires?	17
Efficience	21
2.1 Dans quelle mesure les résultats à court terme escomptés ont-ils été obtenus comme prévu?	22
2.2 Le Cadre a-t-il été appliqué selon le plan et le budget prévus?	36
Efficacité	41
3.1 Dans quelle mesure l'application a-t-elle permis d'atteindre les objectifs immédiats du Cadre ?	41
3.2 Quels sont les facteurs qui ont favorisé ou entravé une application efficace du Cadre ?	50
Impact et viabilité	57
4.1 – 5.1 Les conditions globales pour avoir un impact et assurer la viabilité sont-elles en place ?	57
Cohérence	60
6.1 Dans quelle mesure a-t-on tenu compte de la dépendance à l'égard des réformes essentielles et des unités de l'Organisation?	60
6.2 Dans quelle mesure l'application du Cadre a-t-elle été considérée comme une responsabilité institutionnelle partagée des unités de l'OMS?	61
4. Conclusions	61
5. Principaux enseignements tirés de l'évaluation?	66
6. Recommandations	67

Liste des figures et des tableaux

- Figure du résumé d'orientation : Résumé des réalisations au niveau des produits associés à l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
- Figure 1 : Le cycle de l'approche d'évaluation
- Figure 2 : Provenance des données
- Figure 3 : Chemin critique de l'évaluation du Cadre
- Figure 4 : Théorie du changement
- Figure 5 : Position des parties prenantes concernant le degré de préparation de l'OMS en vue de l'adoption et de l'application de la résolution WHA69.10 au moment de son approbation.
- Figure 6 : Position des parties prenantes concernant la question de savoir si les plans d'application étaient établis sur la base des principes d'une bonne gestion des projets.
- Figure 7 : Position des parties prenantes concernant la question de savoir si les plans d'application établis et les mesures prises jusqu'ici étaient clairement alignés sur les objectifs d'ensemble du Cadre
- Figure 8 : Position des acteurs non étatiques sur la question de savoir si les besoins et les intérêts de leur organisation étaient pris en compte dans l'application du Cadre.
- Figure 9 : Position des acteurs non étatiques sur la question de savoir si les mesures de transition vers le Cadre ont été clairement communiquées et mises en œuvre.
- Figure 10 : Perception des représentants de l'OMS sur la question de savoir si le personnel clé de leur bureau de pays avait reçu une formation suffisante concernant l'application correcte du Cadre.
- Figure 11 : Position des parties prenantes concernant la mesure globale dans laquelle les plans d'application établis et les mesures prises jusqu'ici ont été alignés sur les besoins aussi bien de l'OMS que des partenaires
- Figure 12 : Niveaux d'application du Cadre
- Figure 13 : Résumé des réalisations du Cadre au niveau des produits
- Figure 14 : Position des parties prenantes sur la disponibilité de ressources suffisantes à l'OMS pour que le Cadre soit opérationnel.
- Figure 15 : Position des parties prenantes sur la question de savoir si les rapports et mises à jour concernant l'application du Cadre ont été suffisamment clairs pour permettre aux États Membres d'en suivre l'évolution.
- Figure 16 : Position des parties prenantes concernant la mesure globale dans laquelle les résultats escomptés à court terme (produits et activités) prescrits par le Cadre ont été atteints comme prévu et appliqués selon la planification et le budget.
- Figure 17 : Position des représentants de l'OMS concernant les délais de communication du Guide à l'intention du personnel.
- Figure 18 : Perception des représentants de l'OMS concernant l'utilité du Guide comme base de collaboration.
- Figure 19 : Perception des acteurs non étatiques concernant les délais de communication du Manuel à l'intention des acteurs non étatiques sur la collaboration avec l'OMS.
- Figure 20 : Perception des acteurs non étatiques concernant l'utilité du Manuel comme moyen d'information sur la collaboration avec l'OMS.
- Figure 21 : Perception des acteurs non étatiques quant à la clarté des critères et principes concernant les détachements.
- Figure 22 : Perception des États Membres concernant la réalisation des produits et activités sans dépassement du budget.
- Figure 23 : Perception des représentants de l'OMS sur la disponibilité de ressources suffisantes à l'OMS pour que le Cadre soit opérationnel.

- Figure 24 : Position des parties prenantes concernant la mesure dans laquelle les objectifs immédiats du Cadre ont été atteints à ce jour.
- Figure 25 : Position des parties prenantes concernant la question de savoir si le Cadre a rendu plus cohérente la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques
- Figure 26 : Position des parties prenantes sur la transparence conférée par le registre des acteurs non étatiques à la collaboration
- Figure 27 : Position des parties prenantes concernant la question de savoir si la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques a acquis un caractère plus stratégique depuis l'application du Cadre.
- Figure 28 : Position des parties prenantes concernant la question de savoir si le Cadre protège l'OMS contre des associations à des acteurs non étatiques susceptibles de compromettre la crédibilité de ses activités.
- Figure 29 : Position des parties prenantes sur l'amélioration de l'apprentissage et de l'échange d'information sur le Cadre depuis le début de son application.
- Figure 30 : Perception des acteurs non étatiques sur la question de savoir si le Cadre a présenté des avantages pour la santé publique mondiale.
- Figure 31 : Perception des acteurs non étatiques sur la question de savoir si le Cadre permet aux avantages de la collaboration avec leur organisation d'être réalisés de manière efficace par l'OMS.
- Figure 32 : Perception des acteurs non étatiques sur la question de savoir s'il est plus facile qu'auparavant pour leur organisation de collaborer avec l'OMS depuis l'adoption du Cadre.
- Figure 33 : Perception des acteurs non étatiques sur la question de savoir si le Cadre offre des avantages à la fois à leur organisation et à l'OMS.
- Figure 34 : Perception des représentants de l'OMS sur l'amélioration de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques dans le pays auquel ils sont affectés depuis l'adoption du Cadre.
- Figure 35 : Perception des représentants de l'OMS sur la question de savoir si le Cadre a été appliqué différemment dans deux pays auxquels ils ont été successivement affectés.
- Figure 36 : Perception des représentants de l'OMS sur l'application cohérente du Cadre aux trois niveaux de l'Organisation.
- Figure 37 : Perception des représentants de l'OMS sur la question de savoir si les modalités de collaboration avec les acteurs non étatiques au niveau des pays et aux niveaux régional et mondial sont devenues plus claires depuis le début de la mise en œuvre du Cadre
- Figure 38 : Perception des représentants de l'OMS concernant le degré d'alignement de l'application du Cadre sur les autres réformes institutionnelles et son intégration aux réformes.
- Figure 39 : Rapport de la rapidité et de la convivialité au degré de rigueur des procédures
- Tableau 1 : Composantes du « projet d'application du Cadre de collaboration » approuvé en décembre 2017
- Tableau 2 : Résumé des activités et situation concernant les prestations/produits principaux, date de réalisation, constatations de l'évaluation et prochaines étapes proposées
- Tableau 3 : Résumé des conditions présentes permettant l'application aux trois niveaux de l'Organisation de manière cohérente, constatations de l'évaluation et prochaines étapes proposées

Résumé d'orientation

Introduction

1. Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques a été adopté par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé le 28 mai 2016 (résolution WHA69.10). Le Cadre vise à promouvoir et à renforcer un engagement fort avec les acteurs non étatiques tout en gérant les risques au moyen d'une protection renforcée de l'OMS contre les conflits d'intérêts potentiels et l'influence indue. En tant que premier cadre complet élaboré par une institution du système des Nations Unies et couvrant tous les types d'interaction avec quatre catégories d'acteurs non étatiques, le Cadre constitue un précédent.

2. Lors de l'adoption du Cadre de collaboration, les États Membres avaient convenu qu'une évaluation initiale de son application serait réalisée dans le délai de deux ans fixé pour sa mise en œuvre intégrale. Cette évaluation a été commandée en juillet 2019 comme l'une des évaluations institutionnelles figurant dans le plan de travail biennal d'évaluation 2018-2019.

3. L'objectif de cette évaluation initiale était d'apprécier l'avancement de l'application du Cadre et ses répercussions sur les travaux de l'Organisation. Le but de l'évaluation est de :

- recenser les principales réalisations, les meilleures pratiques, les défis, les lacunes et les domaines à améliorer en rapport avec la mise en œuvre du Cadre, depuis son adoption en mai 2016 ; et
- formuler des recommandations sur la voie à suivre pour une application complète et cohérente du Cadre.

4. Au vu de la complexité des négociations intergouvernementales qui ont été nécessaires pour convenir du Cadre, de la sensibilité intrinsèque du sujet, du nombre et de la diversité des collaborations concernées, des efforts et des ressources investis pour établir et maintenir ces relations, l'évaluation *n'a pas* apprécié le Cadre en tant que tel mais plutôt son *application*.¹

5. L'évaluation a été menée de manière participative, rigoureuse et axée sur l'utilité ; elle fournit en effet des informations solides émanant de multiples sources de données, recense les possibilités d'apprentissage et formule des recommandations pratiques pour corriger le cap. Dans cet esprit, il est important de souligner la nature formative de l'évaluation. S'il est trop tôt pour évaluer pleinement l'impact de la mise en œuvre du Cadre, l'évaluation intervient à un moment où les conditions en vue d'obtenir un impact peuvent être considérées. Ses conclusions peuvent contribuer à éclairer et à renforcer l'application par l'OMS tandis que l'Organisation progresse vers la mise en œuvre intégrale du Cadre de collaboration et des modes opératoires associés. *En ce sens, les lacunes et les défis recensés dans le rapport doivent être envisagés de manière constructive comme une première occasion pour l'Organisation dans son ensemble d'apprendre et d'améliorer son approche pour aller de l'avant.*

6. Afin de garantir une compréhension claire et commune du sujet de l'évaluation et ainsi orienter et structurer celle-ci, une théorie du changement a été élaborée rétrospectivement au cours de la phase initiale, en collaboration avec le personnel de l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques, ainsi que le Bureau de l'évaluation de l'OMS.²

¹ Cet aspect de la portée a été énoncé dans le mandat de l'évaluation et a par la suite été confirmé au stade de l'achat et de l'exécution de services d'évaluation avec le Bureau de l'évaluation de l'OMS et inclus dans le rapport initial de l'évaluation.

² Le graphique de la théorie du changement figure dans la section Méthodologie du rapport complet.

7. Dans le cadre de l'évaluation, une approche fondée sur des méthodes mixtes, combinant plusieurs sources de données qualitatives et quantitatives a été appliquée, notamment : i) un examen de plus de 120 documents essentiels ; ii) des entretiens en face-à-face et virtuels ainsi que des groupes ciblés composés de 150 parties prenantes clés (direction de l'OMS ; membres du personnel les plus étroitement associés à l'application du Cadre et autres personnels techniques concernés aux trois niveaux de l'Organisation, tels que les points focaux désignés pour le Cadre et les responsables techniques désignés) ; iii) groupes ciblés composés de 56 points focaux pour le Cadre au sein des missions des États Membres basées à Genève ; iv) une enquête mondiale auprès de l'ensemble des États Membres ; v) une enquête auprès des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS (les entités servant de centres collaborateurs ont également été interrogées sur le Cadre, dans le contexte d'une évaluation simultanée plus large des centres de collaboration, et un échantillon limité d'acteurs non étatiques qui ne remplissent pas encore les conditions requises pour être admis à des relations officielles avec l'OMS a également été consulté) ; et vi) une enquête auprès des représentants de l'OMS. Les taux de réponse à l'enquête étaient les suivants : 17,5 % d'États Membres, 26,1 % d'acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS et 18,1 % de représentants de l'OMS.

8. Conformément aux normes du Groupe d'évaluation des Nations Unies, le rapport d'évaluation contient des informations supplémentaires sur la méthodologie d'évaluation, notamment une synthèse des limites méthodologiques.

Conclusions de l'évaluation

9. L'évaluation a permis d'établir les conclusions suivantes, organisées selon les critères d'évaluation du Groupe d'évaluation des Nations Unies, qui mettent en évidence tant les réalisations que les lacunes dans l'application du Cadre à ce jour.

Pertinence

10. Le Cadre de collaboration est cohérent et intégré comparativement aux politiques de collaboration séparées et distinctes pour différents acteurs non étatiques.³ Il s'agit du premier cadre complet au sein du système des Nations Unies couvrant les interactions avec quatre catégories d'acteurs non étatiques, à savoir les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires, accompagné de politiques spécifiques pour chacune des catégories. À cet égard, l'existence même du Cadre est une réalisation importante et constitue un précédent pour l'ensemble du système des Nations Unies.

11. Cela étant, il n'existe ni stratégie globale et réalisable ni plan d'application associé pour atteindre les objectifs généraux du Cadre, aux trois niveaux de l'OMS. Afin de donner suite aux demandes formulées par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, un plan d'application a été approuvé le 21 décembre 2017. Toutefois, l'utilisation et la valeur de ce document ont été limitées, et il n'est pas suffisamment réalisable pour orienter une application cohérente et systématique du Cadre, en raison du délai de 18 mois entre l'adoption de la résolution et l'approbation du projet de plan, ainsi que de la communication et de l'utilisation limitées du plan comme instrument d'application. Par ailleurs, il semble que le calendrier établi pour permettre à l'OMS la pleine application du Cadre et des modes opératoires ait été trop optimiste au vu des capacités de l'OMS à mettre en place efficacement des changements – un problème aggravé par le fait que la résolution adoptée ne prévoyait pas une approche progressive de la mise en œuvre, et ce malgré une recommandation à cet effet qui avait été

³ Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques a remplacé les « Principes régissant les relations entre l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales » (adoptés dans la résolution WHA40.25) et les « Principes directeurs concernant les relations avec les entreprises commerciales en vue d'atteindre des objectifs sanitaires » (document EB107/20, annexe).

formulée dans le cadre d'une vérification extérieure menée en 2016 (soit juste avant l'adoption de cette résolution) sur les implications de l'application du Cadre.

12. Cette absence de stratégie globale de collaboration, à savoir une stratégie comportant des mesures spécifiques et concrètes à prendre pour positionner et cibler le Cadre, et traduire ses objectifs généraux en un plan concret, réalisable et bien échelonné, en vue d'orienter la collaboration de l'Organisation avec les acteurs non étatiques, constitue une lacune importante. En conséquence, les mesures prises en aval en vue d'appliquer le Cadre ont été fragmentées et ne sont pas soutenues par une stratégie cohérente de communication et de diffusion de l'information. L'absence de plans efficaces de communication et de diffusion de l'information, pour appuyer l'application du Cadre aux niveaux des publics internes et externes à l'OMS a remis en cause la mise en œuvre. Les besoins du personnel et des partenaires ont principalement été pris en compte de manière réactive plutôt que proactive. Lorsqu'une activité de communication était menée, celle-ci ne suivait pas l'évolution des besoins du personnel et des partenaires dans le contexte dynamique d'application du Cadre.

Efficiencia

13. Compte tenu de l'absence d'une stratégie ou d'un plan complet d'application du Cadre, les activités et les produits ont été regroupés en niveaux présentés ci-après, aux fins de la présente évaluation afin de permettre une évaluation systématique et structurée, ainsi qu'un examen de l'interdépendance des activités et des produits :

- Niveau 1 : amélioration de la compréhension, de l'appropriation et de la gestion des risques, et des avantages de la collaboration ;
- Niveau 2 : spécialisation et application nuancée (technique et contextuelle) ;
- Niveau 3 : conseils techniques fournis par des experts et mémoire institutionnelle pour les modes opératoires. Point de transmission à un échelon supérieur pour les cas exceptionnels. Surveillance.

14. Malgré l'absence de stratégie globale qui permettrait d'établir des fils conducteurs en vue d'une application du Cadre, dans un souci d'efficacité et d'efficience, l'équipe d'évaluation note que, grâce aux efforts considérables déployés par les membres du personnel, l'OMS a réussi à commencer (sinon à achever) la mise en œuvre sur tous l'ensemble des aspects demandés dans la résolution WHA69.10. Dans chacun des trois niveaux, un certain nombre de produits clés ont été obtenus au cours de la période de mise en œuvre de deux ans. Cette réalisation importante constitue une base solide pour poursuivre l'application du Cadre. Néanmoins, ces mesures ont été prises de manière ponctuelle, fragmentée et non systématique dans l'ensemble de l'Organisation et leur mise en œuvre n'a pas bénéficié de ressources suffisantes.

15. Toutefois, des progrès plus limités ont été accomplis dans d'autres domaines importants, tels que la pleine et entière fonctionnalité du registre OMS des acteurs non étatiques grâce à l'inclusion de l'ensemble des acteurs non étatiques ; la formation coordonnée du personnel aux trois niveaux de l'Organisation ; la mise au point de flux de travail électroniques sur le système mondial de gestion de la collaboration, désormais interrompu ; et l'organisation active de réunions du Comité d'examen des propositions au titre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, qui semble ne s'être réuni que très rarement. Un certain nombre de retards importants ont été observés entre la mise en œuvre immédiate demandée dans la résolution et les délais effectifs. En outre, l'équipe d'évaluation a constaté que davantage de poids était accordé aux objectifs de gestion des risques du Cadre dans la mise en œuvre de ses activités par rapport aux objectifs de promotion et d'amélioration de la collaboration. Bien que ces progrès à ce jour constituent un solide fondement sur lequel l'OMS peut s'appuyer, il est nécessaire de veiller à ce que les deux objectifs du Cadre soient mis en avant au même titre.

16. Par ailleurs, du fait du contexte organisationnel dynamique de l'OMS, il est désormais nécessaire d'élaborer de nouvelles versions de certaines activités et certains produits, d'améliorer ceux qui existent ou de prendre des mesures d'appui. On peut par exemple citer : i) l'examen des manuels et orientations sur le Cadre de collaboration pour y inclure des mises à jour concernant le registre OMS des acteurs non étatiques, les flux de travail électroniques et la composition du Comité d'examen des propositions au titre du Cadre ; ii) l'amélioration et l'organisation des matériels de formation, afin d'inclure les enseignements tirés et les exemples pratiques ; et iii) le maintien continu du réseau de points focaux pour le Cadre.

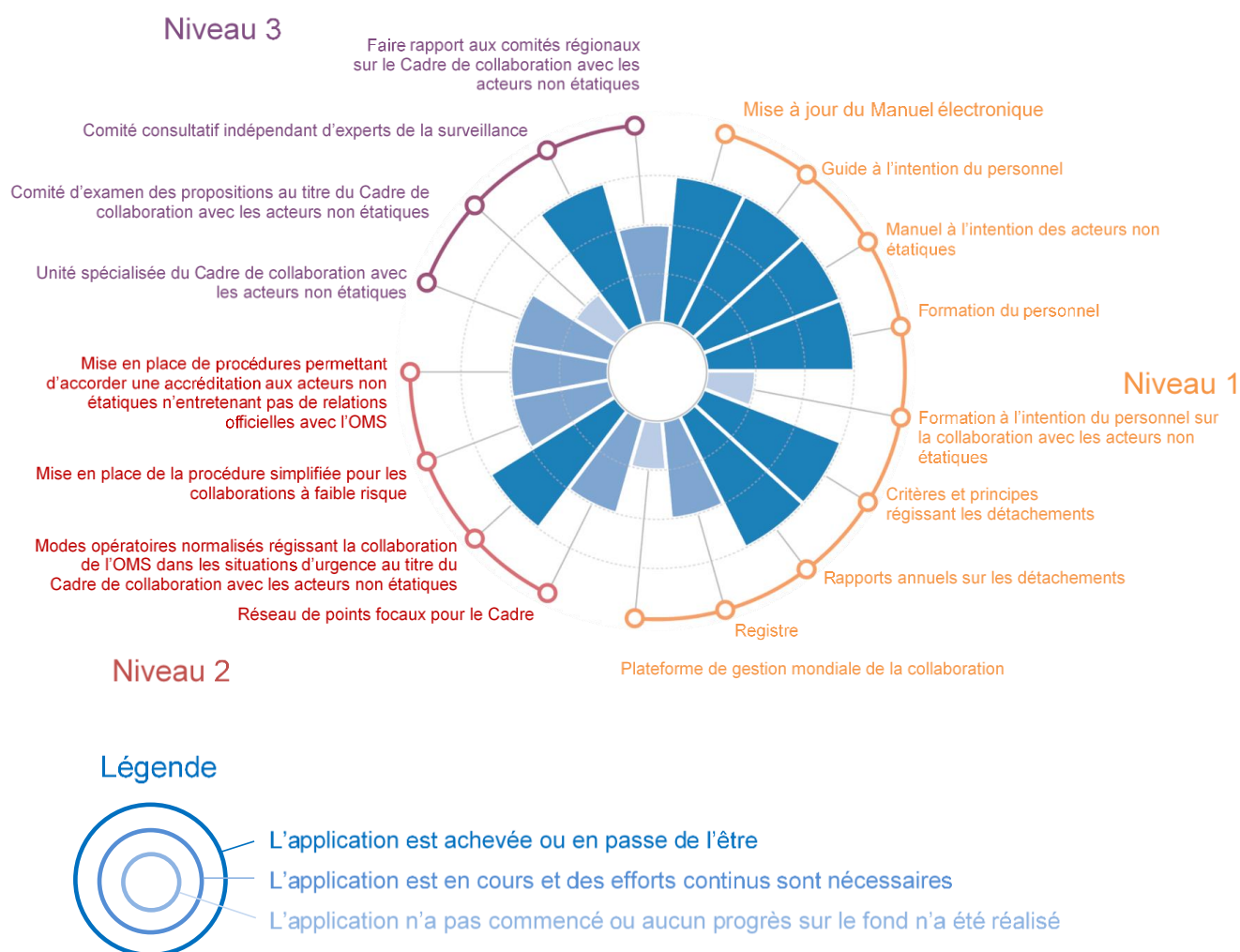
17. Reconnaisant les résultats à court terme obtenus grâce aux activités et aux produits de mise en œuvre, l'ordonnancement des tâches et les retards d'exécution ont néanmoins eu un impact sur la pleine application du Cadre d'une façon cohérente aux trois niveaux de l'Organisation,⁴ laquelle pourrait conduire à obtenir l'ensemble des résultats définis.⁵

18. De manière générale, l'état de la mise en œuvre des produits et des activités du Cadre est résumé à la figure ci-après. Comme l'illustre cette figure, huit activités et prestations clés ont été menées à bien ou sont en voie d'achèvement ; six sont en cours et nécessitent des efforts continus ; et trois nécessitent une attention immédiate soit pour un lancement, soit pour une accélération.

⁴ Voir la résolution WHA69.10, paragraphe 3.2).

⁵ i) meilleure clarification quant à la façon de collaborer avec les acteurs non étatiques aux niveaux national, régional et mondial ; ii) transparence accrue tant à l'intérieur qu'à l'extérieur grâce au registre OMS des acteurs non étatiques ; iii) parvenir à une collaboration plus stratégique avec les acteurs non étatiques ; iv) protéger l'OMS contre des associations susceptibles de compromettre la crédibilité de ses activités ; v) veiller à la cohérence d'ensemble de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques ; et vi) favoriser l'apprentissage, le partage de l'information et l'amélioration de la manière de structurer ces collaborations. Ces résultats sont extraits du Guide à l'intention du personnel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques et constituent, selon notre conception, les résultats escomptés du Cadre.

Figure. Résumé des réalisations au niveau des produits associés à l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques



19. Il est impossible de quantifier avec précision le coût de la mise en œuvre, car rien n'indique un contrôle efficace des dépenses budgétaires ou un suivi financier efficace disponible pour l'évaluation au-delà de l'établissement des coûts de la résolution WHA69.10 et des estimations fournies dans le plan d'application (approuvé en décembre 2017). Des ressources insuffisantes semblent avoir été allouées à l'application du Cadre, une lacune qui a été ressentie de façon aiguë pendant le processus. Le manque de ressources a été cité comme un obstacle important à la mise en œuvre dans l'ensemble de l'Organisation. En outre, aucun suivi financier des coûts explicites ou cachés de la mise en œuvre n'a été effectué.

Effacité

20. Une grande majorité des parties prenantes, internes et externes à l'OMS, estiment que le Cadre a au moins, dans une certaine mesure, atteint ses objectifs immédiats. De manière générale, le Cadre a apporté une plus grande clarté, tant pour l'OMS que pour les acteurs non étatiques, concernant les exigences et les normes relatives à la collaboration. Cela étant, la mise en pratique des politiques pour différents types de collaboration semble moins claire, en particulier parmi le personnel de l'OMS et les États Membres. La délégation de la responsabilité de la gestion du risque n'est pas bien comprise.

21. De même, les parties prenantes estiment que le Cadre a, d'une manière plus générale, renforcé la cohérence d'ensemble de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques. Toutefois, la

planification de la mise en œuvre et le lancement n'ont pas été suffisamment coordonnés ou intégrés dans l'ensemble de l'Organisation, ce qui a entraîné des applications différentes du Cadre.

22. Si le Cadre a contribué à démystifier les principes de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, le manque de cohérence dans l'application du Cadre ainsi que les lacunes du registre OMS des acteurs non étatiques ont eu une incidence sur la transparence du processus.

23. Dans une certaine mesure, le Cadre a encouragé le personnel de l'OMS et les acteurs non étatiques à envisager de manière plus stratégique leur collaboration, en particulier lorsqu'ils établissent des relations officielles. Ceci est moins évident pour les autres types de collaboration, toutefois, *le fait d'éviter tout risque* (par opposition à la *prise de conscience* et à la *gestion des risques*) peut faire manquer des occasions de collaboration positive.

24. Il est probable que le Cadre ait, de par sa conception, protégé l'OMS contre une collaboration avec des acteurs non étatiques qui serait susceptible de compromettre la crédibilité de ses activités. Parallèlement, certaines parties prenantes estiment que le Cadre a contribué à accroître l'aversion pour le risque au sein de l'Organisation, ce qui pourrait, involontairement, empêcher la concrétisation de collaborations autrement positives. Un nombre limité de sessions de formation systématique, de partage d'informations et de gestion des connaissances en soutien à l'application du Cadre ont été organisées. Au sein de l'OMS, le partage d'informations sur le Cadre reste largement informel et ponctuel. En tant que principal groupe de parties prenantes au Cadre, les États Membres indiquent qu'ils ne sont pas suffisamment informés des progrès réalisés dans la mise en œuvre et du changement apporté ; et ce malgré les mises à jour régulières de l'OMS à l'intention des États Membres, car ces rapports portent essentiellement sur les activités et résultats.

25. Étant donné la pénurie de données, notamment l'absence de mécanisme efficace de suivi et d'évaluation tel que recommandé en 2016⁶ pour déterminer si des avantages en ont découlé et si les résultats escomptés ont été atteints, il est difficile d'évaluer de façon fiable la durabilité ou l'impact à ce stade précoce de l'application du Cadre. Toutefois, sur la base de l'évaluation de la pertinence, de l'efficacité et de l'efficacités, l'équipe d'évaluation conclut que les *conditions favorables* à la durabilité et à l'impact⁷ sont de plus en plus présentes.

26. La mise en œuvre du Cadre a déjà entraîné des changements positifs et, si elle n'a peut-être pas encore atteint le niveau prévu ou escompté, il y a de nombreuses possibilités de tirer d'autres avantages si le Cadre est bien appliqué dans son intégralité. Les effets à plus long terme ne seront pas visibles tant que la mise en œuvre intégrale n'aura pas pris racine.

Conditions pour obtenir un impact et assurer la viabilité

27. Malgré les lacunes et les domaines à améliorer mentionnés dans le rapport d'évaluation, les conditions pour obtenir un impact et assurer la viabilité à l'avenir semblent être en place. Ces conditions sont les suivantes : le renforcement de l'engagement de la haute direction de l'OMS et des États Membres en faveur du Cadre, la reconnaissance du fait que des ressources accrues sont nécessaires pour mettre pleinement en œuvre le Cadre ; et une orientation progressive, constante et explicite vers une tolérance accrue du risque, en particulier au niveau de la haute direction, qui se traduit par une meilleure gestion des risques. Par ailleurs, il convient de noter que le Cadre présente des avantages mutuels pour les parties prenantes, qu'il permet de faciliter la collaboration et que la manière de collaborer avec les acteurs non étatiques aux niveaux national, régional et mondial, bénéficie de davantage de clarté. Dans le même temps, la charge que représentent les efforts de mise en œuvre du Cadre est lourdement

⁶ Rapport du Commissaire aux comptes sur les incidences qu'aurait, pour l'Organisation mondiale de la Santé, la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, mars 2016 (document A/FENSA/OEIGM/4).

⁷ Promotion d'une collaboration solide avec les acteurs non étatiques ; et gestion des risques par le renforcement de la protection de l'OMS contre les conflits d'intérêts et l'influence indue.

ressentie au sein de l'Organisation, ce qui représente des risques potentiels en termes d'impact à obtenir et de viabilité.

Cohérence

28. Les questions résiduelles liées à la cohérence de l'application du Cadre demeurent, tant du point de vue de la cohérence des politiques, en particulier concernant les incidences pour les achats, qu'au niveau de la cohérence avec les principales initiatives de réforme, notamment le programme de transformation, où une cohérence accrue est nécessaire au moyen de l'intégration et de l'alignement.

29. Le contexte opérationnel interne et externe de l'OMS a contribué aux difficultés rencontrées au cours du processus d'application du Cadre. Les facteurs associés à son contexte opérationnel sont les suivants :

- les réalités de la mise en œuvre de changements dans une structure décentralisée ainsi que la nature de la mise en œuvre des changements lorsqu'une responsabilité institutionnelle partagée existe à tous les niveaux de l'Organisation, sans toutefois qu'existent des mécanismes de responsabilisation clairs ;
- la nécessité d'une discipline organisationnelle pour mettre en œuvre les changements de comportement, par rapport au risque de non-conformité institutionnelle avec les processus administratifs ; et
- les conditions favorables encore naissantes, recensées comme facteurs ayant une incidence sur la mise en œuvre du Cadre tel que présenté ci-après, qui a limité l'obtention des réalisations.

Facteurs ayant une incidence sur la mise en œuvre

30. Malgré les efforts considérables déployés par le personnel de l'OMS, qui a travaillé dur pour mettre en application les politiques, un certain nombre de facteurs clés ayant une incidence sur la mise en œuvre sont identifiés dans l'évaluation notamment :

31. *La perception selon laquelle l'adoption du Cadre et le soutien à celui-ci par la haute direction faisaient initialement défaut et que la haute direction avait communiqué des messages contradictoires au début de la phase de mise en œuvre.* Ce manque de soutien perçu à un niveau élevé a limité les conditions permettant de produire un effet catalyseur et qui sont nécessaires au changement et a mis à mal les mécanismes d'adhésion dans l'ensemble de l'Organisation.

32. *L'absence d'une stratégie générale de mise en œuvre pour la collaboration à l'échelle de l'Organisation,* comprenant des mesures spécifiques et concrètes à prendre progressivement pour traduire les objectifs généraux du Cadre en un plan concret et réalisable pour la collaboration de l'Organisation avec des acteurs non étatiques ; et pour situer et calibrer le Cadre de collaboration en tant que référence. Ce facteur constitue, comme susmentionné, une lacune importante dans la mise en œuvre d'ensemble du Cadre. En tant que tel, il représente un élément essentiel qui touche tous les autres aspects de la mise en œuvre et mérite donc d'être souligné en tant que facteur important influant sur l'ensemble des aspects ultérieurs de la mise en œuvre, notamment des différentes manières suivantes :

- une vue d'ensemble complète des implications de la mise en œuvre (la portée) « au niveau mondial/institutionnel » était mal définie, et l'introduction des mesures d'application n'était pas suffisamment alignée, coordonnée ou intégrée aux trois niveaux de l'Organisation ;
- le calendrier pour une mise en œuvre intégrale et complète du Cadre et des modes opératoires était trop optimiste quant aux capacités et aux moyens de l'OMS d'instaurer efficacement des changements ;

- on a observé un manque de reconnaissance et de fonds pour relever les défis que posent l'instauration de changements au sein de la structure décentralisée de l'OMS, et la mise en œuvre n'était pas destinée à tirer parti de cette structure en menant une action coordonnée appliquée de manière universelle et uniforme aux trois niveaux de l'Organisation, les recommandations formulées lors d'une vérification extérieure menée en 2016 concernant les incidences de l'application du Cadre à cet égard ne semblent pas avoir été pleinement mises en œuvre ;
- les interdépendances constatées entre les principaux mécanismes et outils d'appui à la mise en œuvre ont été sous-estimées, ce qui a eu des incidences sur l'efficacité et le rapport coût-efficacité ; les progrès limités réalisés dans un domaine ont eu des répercussions considérables sur les progrès accomplis dans d'autres domaines (par exemple le flux de travail électronique pour la gestion interne de la collaboration à l'aide du système de gestion de la collaboration mondiale ; ou les retards enregistrés dans la livraison des guides, des manuels et l'organisation de formations).

33. *L'absence d'une stratégie de gestion du changement et de communication connexe.* Seul un nombre restreint d'activités de sensibilisation ont été menées, tandis qu'un processus coordonné consistant à recueillir des informations en retour et à diffuser les succès obtenus et les enseignements tirés de la mise en œuvre (c'est-à-dire ce qui a fonctionné dans divers contextes et pourquoi ou comment) faisait défaut. Cette absence a encore réduit les possibilités de sensibilisation, de familiarisation et d'adhésion du personnel au Cadre et à sa mise en œuvre.

34. *Capacité d'absorption limitée de l'Organisation du fait de la transformation en cours (lassitude face au changement).* Outre le facteur susmentionné de limitations de ressources qui réduit les capacités de mise en œuvre, aucun moyen n'a été accordé pour la mise en œuvre du Cadre au-delà de l'établissement de l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques, qui ne constitue qu'un aspect particulier de la mise en œuvre. Par ailleurs, les changements structurels organisationnels découlant du programme de transformation ont affecté les rôles et les responsabilités de ceux qui sont chargés de mettre en œuvre le Cadre de collaboration (par exemple la composition du comité d'examen des propositions au titre du Cadre et du Comité directeur, ainsi que les points focaux pour le Cadre). La perception du personnel est que l'OMS est de plus en plus paralysée en raison des résolutions, des règles, des règlements et des cadres sans un établissement de priorités et que le Cadre de collaboration, en tant qu'entreprise organisationnelle majeure, a quelque peu disparu sous un ensemble de changements plus vaste.

35. *Ressources insuffisantes pour appuyer la mise en œuvre.* Alors que des estimations initiales et indicatives des coûts ont été fournies pour donner suite à la résolution relative au Cadre, des ressources limitées ont finalement été mises à disposition pour l'appliquer. En outre, aucun suivi financier des coûts de mise en œuvre explicites ou cachés n'a été effectué. Les limites au niveau des ressources persistent : les ressources ne sont pas proportionnelles aux tâches importantes associées à la mise en œuvre, et les ressources limitées qui sont disponibles sont destinées à « l'action » plutôt qu'au renforcement de la capacité organisationnelle à « agir ».

36. *Mettre l'accent sur les exigences en matière d'établissement de rapports au niveau des produits et des activités, plutôt que sur les effets de la mise en œuvre.* Si des informations ont été fournies concernant les progrès accomplis dans la mise en œuvre grâce aux rapports réguliers, ceux-ci portaient essentiellement sur les produits et les activités plutôt que sur les effets voulus du Cadre. L'absence de mécanisme global de suivi et d'évaluation permettant de déterminer si les avantages et les résultats escomptés ont été obtenus, a été un frein. En conséquence, peu de discussions systématiques ont été organisées, de lieu d'apprentissage établi, d'adaptation et d'amélioration des approches de mise en œuvre. Par conséquent, les conclusions de la présente évaluation constituent le premier point de réflexion sur la mesure dans laquelle les résultats escomptés du Cadre ont été atteints à ce stade initial de la mise en œuvre.

37. *La disponibilité d'instruments et d'informations dans toutes les langues officielles de l'Organisation a constitué une contrainte pour le personnel et les acteurs non étatiques pour lesquels l'anglais n'est pas la langue maternelle.*

Enseignements tirés de l'évaluation

38. Outre les conclusions susmentionnées, l'évaluation a permis de tirer plusieurs enseignements en vue d'orienter la mise en œuvre future. Ces enseignements ont trait aux aspects suivants :

- faire en sorte qu'une stratégie et un plan de mise en œuvre coordonnés soient établis au début du processus et dans les délais d'exécution prévus ;
- veiller à ce que la stratégie de mise en œuvre soit approuvée et « parrainée » à un niveau suffisamment élevé pour obtenir l'approbation et l'adhésion des trois niveaux de l'Organisation ;
- s'assurer que la stratégie de mise en œuvre est communiquée clairement et largement (par exemple au moyen de réunions de travail itinérantes, de réunions de discussion, de déjeuners de travail ou déjeuners d'information, de manifestations de sensibilisation et de familiarisation) ;
- fixer des délais réalistes pour l'exécution du plan de mise en œuvre en fonction des ressources disponibles, en effectuant une analyse complète des suppositions sous-jacentes et des éventuelles retombées des activités et des produits interconnectés ;
- apporter à la mise en œuvre des connaissances, des compétences et une expérience solides en matière de gestion de projets et de gestion du changement, en effet il s'agit de disciplines techniques et professionnelles à part entière qui sont complémentaires des disciplines professionnelles pour lesquelles l'OMS est respectée ;
- mettre en place un mécanisme et une équipe de surveillance solides capables de susciter un intérêt dans l'ensemble de l'Organisation (étant donné qu'une surveillance appropriée par les structures de gestion et de gouvernance de l'OMS repose sur un plan de mise en œuvre clair et un cadre de résultats) ;
- assurer le suivi régulier – et procéder à des ajustements le cas échéant – des procédures et processus administratifs en vue de garantir que l'équilibre entre des priorités et des caractéristiques concurrentes est pondéré de manière proportionnelle. Dans le contexte du Cadre, la mise en place de procédures de diligence raisonnable et d'évaluation des risques exige un équilibre entre des priorités concurrentes : il est probable qu'un système rapide et facile, exigeant des ressources minimales, n'assurera pas la protection des intérêts de l'OMS aux niveaux requis ; en revanche, un système lent et rigide pourrait offrir une protection accrue de la réputation et de l'intégrité de l'Organisation, toutefois du temps et des ressources considérables seraient nécessaires pour améliorer et institutionnaliser des procédures opérationnelles ayant fait leurs preuves. De même, si l'équilibre est atteint de manière disproportionnée, l'OMS devra gérer avec prudence le risque de conséquences involontaires, où les collaborations ne font pas l'objet d'un examen minutieux ou bien la charge et le temps nécessaires pour les achever favorisent des solutions alternatives dans le seul but d'autoriser rapidement les collaborations – ou, plus grave, encourage le contournement total des procédures administratives. Bien que l'évaluation révèle qu'aucunes données probantes attestant de ce risque ne se sont matérialisées à ce jour, il est recommandé de demeurer vigilant sur ce point afin d'éviter d'éventuels comportements indésirables.

39. Reconnaisant la complexité des négociations intergouvernementales nécessaires pour parvenir à un accord sur le Cadre et les efforts considérables déployés par le personnel de l'OMS pour le mettre en œuvre dans l'esprit et conformément aux principes qu'il incarne, lesquels constituent une base solide

pour l'avenir, il conviendrait que la mise en œuvre continue du Cadre tienne compte des recommandations ci-après.

Recommandations

40. En résumé, à ce stade précoce de la mise en œuvre, l'OMS s'est efforcée d'appliquer le Cadre et a accompli des progrès considérables dans la plupart des domaines clés découlant du mandat à cette fin, malgré un certain nombre de facteurs ayant une incidence sur sa capacité à le réaliser pleinement. Bien que les conditions propices à un impact et à une viabilité futurs semblent en place, des mesures visant à combler les principales lacunes aideront à maximiser la probabilité que la mise en œuvre soit aussi réussie à l'avenir.

41. Sur la base de l'analyse, de l'évaluation et des conclusions présentées dans ce rapport, l'évaluation formule six recommandations axées sur l'amélioration de la communication, le renforcement des capacités, la mise en place de meilleurs mécanismes de suivi, d'évaluation et d'apprentissage ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collaboration avec les acteurs non étatiques.

Recommandation 1 : Améliorer la communication concernant le Cadre.

42. On constate un besoin clair, exprimé et urgent d'accroître considérablement la communication tant à l'interne qu'à l'externe. Il conviendrait que la communication soit coordonnée et à canaux multiples pour garantir une couverture par des messages cohérents afin de démystifier le Cadre et réduire ou éliminer les « mythes » persistants, appuyés par une mise en évidence efficace des documents existants et des sources d'information supplémentaires. Afin de mieux faire connaître le Cadre et de sensibiliser le personnel aux aspects pratiques de sa mise en œuvre, dans le but d'améliorer l'adhésion et de préparer le terrain pour une application cohérente, l'OMS devrait :

- élaborer un plan léger pour améliorer la communication concernant le Cadre ;
- veiller à ce que la communication soit adaptée et adoptée par des publics clés, par exemple les responsables techniques ;
- organiser une série coordonnée d'activités de sensibilisation, telles que des réunions de travail itinérantes, des réunions de discussion, des déjeuners de travail ou des déjeuners d'information, une familiarisation au Cadre dans le contexte du processus d'entrée en fonction des nouveaux membres du personnel.

Recommandation 2 : Renforcer la compréhension, l'appropriation et la gestion des risques et des avantages de la collaboration.

43. On constate un besoin clair, exprimé et urgent de soutenir le renforcement des capacités pour que l'application des règles et des procédures du Cadre soit plus cohérente. Le fait de prendre des mesures par rapport aux points suivants permettrait de mieux intégrer et de « stabiliser » l'application du Cadre :

- il conviendrait d'élaborer un plan de formation et un calendrier d'exécution entièrement chiffrés et de mettre à disposition des ressources humaines et financières pour appuyer la préparation et l'exécution. La formation devrait s'appuyer sur l'analyse des besoins et l'identification d'une hiérarchie de bénéficiaires prioritaires, afin qu'un nombre suffisant de membres du personnel de l'Organisation aient une compréhension et une interprétation communes (masse critique). La formation devrait être coordonnée, avec des mécanismes efficaces de suivi de la qualité. Dans cette optique, il faudra veiller à ce que la formation évolue de façon itérative, en fonction des commentaires et de l'expérience des participants. Une approche de formation des formateurs devrait également être envisagée et des ateliers devraient être organisés à l'intention des chefs de

bureaux de pays de l’OMS, et il conviendrait d’inclure des matériels de formation pour l’apprentissage en ligne ;

- des mises à jour des guides, des orientations et des manuels devraient être effectuées pour s’assurer que des orientations efficaces et actualisées sont fournies. Des examens et des mises à jour périodiques devraient alors être établis et effectués pour garantir la pertinence et l’applicabilité continues. Les guides et les manuels devraient être disponibles dans toutes les langues officielles de l’OMS. Il conviendrait de solliciter périodiquement des commentaires sur les guides et les manuels afin de s’assurer que les biens demeurent adéquats et qu’ils sont améliorés en fonction de l’expérience de l’utilisateur (par exemple en améliorant la clarté des critères d’acheminement des missions par le biais de la procédure simplifiée ou normalisée) ;
- la clarté sur les procédures simplifiées devrait être plus largement diffusée afin de garantir une compréhension commune des aspects susceptibles d’être classés comme étant simplifiés de ceux qui ne peuvent pas l’être ;
- les flux de travail électroniques ainsi que la mise en place complète du registre OMS des acteurs non étatiques, conformément au paragraphe 38 du Cadre, devraient être accélérés pour permettre un enregistrement des informations et une coordination efficaces des collaborations avec l’ensemble des acteurs non étatiques et faciliter la gestion des connaissances en appuyant l’extraction des documents de référence à l’intention du personnel. Des mécanismes de tenue du registre OMS des acteurs non étatiques doivent être mis en place. Les flux de travail électroniques sont nécessaires pour soutenir la mise en œuvre efficace du Cadre en alignant celui-ci et ses systèmes sur le programme de transformation. Les données fournies par les acteurs non étatiques inscrits au registre devraient être régulièrement examinées et actualisées.⁸ Les procédures d’octroi d’accréditations devraient être universellement établies.

Recommandation 3 : Améliorer l’accès aux connaissances spécialisées et appliquer les conseils techniques d’experts.

44. Plusieurs mécanismes existants doivent être renforcés ou dynamisés, notamment :

- une collaboration active et systématique avec les points focaux pour le Cadre dans les Régions et les unités techniques est nécessaire. La gestion, la coordination et le soutien de cet important réseau et de cette communauté de pratique permettront de garantir le maintien d’une masse critique de points focaux pour le Cadre, atténuant ainsi les problèmes de roulement et de rotation. Le développement de ce réseau permettra une meilleure compréhension de l’application du Cadre qui sera accessible à proximité de ceux qui en ont besoin (Région, pays ou unité technique) et permettra la diffusion et le partage des bonnes pratiques et des approches novatrices de l’application du Cadre aux trois niveaux de l’Organisation ;
- la réactivation du Comité directeur du Cadre est justifiée, y compris le parrainage général de la haute direction pour la poursuite de la mise en œuvre à titre d’organisme de surveillance en vue de continuer à suivre les progrès, ainsi que la réactivation du Comité d’examen des propositions au titre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Ces organes ont été sous-utilisés jusqu’à présent et offrent un mécanisme de soutien utile à l’unité spécialisée ;
- une redéfinition et une clarification du rôle et des responsabilités de l’unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d’évaluation des risques sont

⁸ Veiller à ce que les paragraphes 39 à 41 du Cadre soient adoptés et à ce que les données autodéclarées fassent l’objet d’un suivi.

nécessaires pour la protéger des contrôles préalables et de l'évaluation des risques de routine, qui entraînent une surcharge systémique. Il conviendrait de rediriger l'attention, entre autres, sur :

- la réalisation d'une diligence raisonnable approfondie et d'une évaluation des risques pour les collaborations complexes et à haut risque susceptibles de donner lieu à des conflits d'intérêts ou à l'acceptation de ressources importantes de la part d'acteurs non étatiques ;
- l'apport de connaissances de plus en plus spécialisées pour les cas exceptionnels (parcourir les zones d'ombre), fondées sur une mémoire institutionnelle étendue ;
- le soutien proactif et le maintien des guides, des manuels, des orientations, de la formation, du réseau de points focaux pour le Cadre et du registre OMS des acteurs non étatiques.

Recommandation 4 : Renforcer l'environnement de données en mettant en place un mécanisme systématique de contrôle et de suivi.

45. Il faut mettre en place un mécanisme de suivi efficace, à différents niveaux de mise en œuvre, en vue de garantir la responsabilisation et l'apprentissage et l'amélioration continus. Il s'agit notamment des aspects suivants :

- la documentation et le suivi systématiques de toutes les collaborations avec des acteurs non étatiques aux trois niveaux de l'Organisation, lorsque le registre OMS des acteurs non étatiques ou les flux de travail électroniques ne le permettent pas actuellement. Cela comprendrait un suivi cohérent de la diligence raisonnable et des évaluations des risques effectuées ;
- des contrôles inopinés pour garantir une application cohérente (assurance de la qualité) ;
- mise en place d'un mécanisme de suivi et d'évaluation pour tirer les enseignements de l'expérience et déterminer si les avantages et les résultats escomptés sont atteints ;
- poursuite de l'établissement de rapports annuels à l'intention du Conseil exécutif sur la collaboration avec les acteurs non étatiques, y compris le suivi des personnes en détachement. Il est également conseillé de faire rapport régulièrement aux comités régionaux.

Recommandation 5 : Améliorer l'apprentissage.

46. L'évaluation a permis de constater le manque d'apprentissage et d'échange de connaissances. Sur la base d'un environnement de données amélioré et lié à une meilleure activité de communication, l'amélioration de l'apprentissage pourrait inclure les éléments suivants :

- l'échange de connaissances, facilité par le réseau des points focaux pour le Cadre afin d'appuyer la reproduction des bonnes pratiques et d'exploiter les opportunités d'apprentissage en collectant des poches de bonnes pratiques et d'innovation pour éliminer les cloisonnements. À l'heure actuelle, les échanges d'apprentissage sont fondés sur la mémoire institutionnelle plutôt que sur la saisie et la diffusion systématiques, ce qui rend les processus d'apprentissage vulnérables à l'impact du roulement et de la rotation. Un mécanisme/une plateforme d'apprentissage est nécessaire pour partager les exemples ;
- identification, saisie et diffusion des applications uniques/novatrices du Cadre, sur la base d'un précédent ou d'une étude de cas (en utilisant le Comité d'examen des propositions au titre du Cadre) ;
- une synthèse annuelle a été distribuée à l'ensemble du personnel (dans le cadre de la stratégie de communication) pour montrer les enseignements et les avantages du Cadre : partager les succès de la collaboration tout en protégeant l'OMS et en appuyant la santé publique mondiale.

Recommandation 6 : Élaborer, finaliser et mettre en œuvre une stratégie de collaboration avec les acteurs non étatiques.

47. Compte tenu de l'importance croissante des partenariats, qui est explicite dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, et des objectifs de développement durable, il est nécessaire de formuler clairement une stratégie mondiale présentant les objectifs de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques et les mesures spécifiques et concrètes à prendre progressivement, avec les ressources et plans de communication correspondants. Cela permettrait de s'assurer que le Cadre est bien situé et calibré dans le contexte plus large de l'approche de l'Organisation en matière de collaboration. En outre, il conviendrait que la stratégie :

- permette à la haute direction de renforcer la position bien développée de l'Organisation concernant la collaboration entre l'OMS et les acteurs non étatiques ;
- améliore la cohérence entre ce qui est adopté et ce qui est mis en œuvre ; et veiller à ce que le personnel ait une approche tout aussi constructive, mais consciente des risques en matière de collaboration en les encourageant à solliciter une collaboration avec des acteurs non étatiques tout en préservant la réputation et le mandat de l'OMS ;
- soit pertinente et applicable aux trois niveaux de l'Organisation, cette pertinence et cette applicabilité étant définies au moyen de la participation et de la consultation ;
- inclue la désignation d'un haut responsable chargé de contrôler la mise en œuvre du Cadre, qui veillera à l'application de principes et de pratiques rigoureux en matière de gestion de projet.

Introduction

Historique

1. Conformément à son mandat constitutionnel, l'OMS a un rôle prioritaire à jouer en matière d'orientation et de coordination de la santé dans le monde – un rôle dont la pertinence s'est accrue à mesure que les acteurs sur la scène mondiale de la santé sont devenus plus nombreux et le monde de la santé plus complexe. Ce rôle normatif repose sur la réputation et l'intégrité de l'Organisation. La Constitution charge par ailleurs l'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif, ainsi que le Directeur général, d'instaurer une collaboration spécifique avec d'autres organisations⁹ dans l'intérêt de la santé publique mondiale. L'OMS doit donc dans ses relations avec les acteurs non étatiques agir conformément à sa Constitution ainsi qu'aux résolutions et décisions de l'Assemblée de la Santé¹⁰. L'OMS collabore largement extensive avec les acteurs non étatiques en raison du rôle significatif qu'ils jouent pour les progrès et la promotion de la santé publique dans le monde et afin de les encourager à protéger et promouvoir la santé publique dans leurs propres activités.
2. La collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques favorise la mise en œuvre des politiques et recommandations de l'Organisation contenues dans les décisions de ses organes directeurs ainsi que l'application de ses normes et critères techniques. Cette collaboration aux niveaux mondial, régional et des pays nécessite également l'adoption de mesures de vérification diligente, de gestion des risques et de transparence applicables aux acteurs non étatiques. Pour être en mesure de renforcer sa collaboration avec les acteurs non étatiques, l'OMS doit simultanément renforcer sa gestion des risques potentiels qui lui sont associés. Il faut donc un cadre solide qui permette une telle collaboration et serve aussi d'instrument pour définir les risques et les comparer aux avantages escomptés, tout en protégeant et en préservant l'intégrité, la réputation et le mandat de santé publique de l'Organisation, ce qui revêt une importance particulière en raison de son rôle normatif.
3. La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA69.10 (2016), a adopté le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques. Le Cadre vise à renforcer la collaboration de l'Organisation avec les acteurs non étatiques (ONG, entités du secteur privé, fondations philanthropiques et établissements universitaires), tout en protégeant son action contre les risques potentiels de conflits d'intérêts et les risques d'atteinte à sa réputation et d'influence induite. Le Cadre remplace les Principes régissant les relations entre l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales¹¹ et les Principes directeurs concernant les relations avec les entreprises commerciales en vue d'atteindre des objectifs sanitaires (dont le Conseil exécutif a pris acte¹²). En adoptant le Cadre dans sa résolution, l'Assemblée a adressé au Directeur général huit demandes spécifiques dont la mise en œuvre est examinée dans la présente évaluation. Le processus aboutissant à l'adoption de la résolution a commencé plusieurs années plus tôt.
4. Après une série de documents relatifs aux consultations et aux problèmes à régler en 2013 et 2014 concernant l'approche à suivre pour la révision des politiques, un premier projet de Cadre, un deuxième, puis une série de projets successifs ont été élaborés (respectivement en avril 2014, en mai 2014 et en janvier 2015). Un groupe de travail intergouvernemental chargé d'établir la version

⁹ Articles 18, 33, 41 et 71 de la Constitution de l'OMS.

¹⁰ Et compte tenu de celles de l'Assemblée générale des Nations Unies ou du Conseil économique et social des Nations Unies, le cas échéant.

¹¹ Documents fondamentaux, 48ème édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, pages 97 à 102.

¹² Voir le document EB107/2001/REC/2, procès-verbal de la douzième séance.

définitive du Cadre a été constitué en vue de l'Assemblée de la Santé de 2015 et par la suite un autre groupe intergouvernemental à composition non limitée a été créé. Ce dernier a tenu deux réunions officielles (en juillet et en décembre 2015) ainsi que des consultations informelles sur demande. Le Secrétariat a établi un document officieux sur les implications du Cadre à l'occasion d'une de ces consultations officielles en octobre et différents points de vue ont été exprimés au cours des discussions. À la réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif de janvier 2016, il a été décidé de soumettre une version reflétant le consensus concernant le projet de cadre et un projet de résolution à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016 par l'intermédiaire du Comité. Le texte proposé était accompagné d'un rapport sur les implications pour l'OMS de la mise en œuvre du Cadre, notamment d'estimations quant aux coûts, visant à donner une vue d'ensemble des implications éventuelles de cette mise en œuvre et décrivant l'impact et les effets du Cadre du point de vue politique, financier et des ressources humaines à tous les niveaux de l'Organisation.¹³ Le rapport présentait une série de points saillants, les préoccupations à examiner avant et pendant l'adoption du projet et des conclusions générales.

5. Le Cadre issu de l'adoption de la résolution constituait un précédent, s'agissant du premier cadre complet du système des Nations Unies couvrant tous les types d'interaction avec les acteurs non étatiques, notamment les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires. Il existe donc un intérêt mondial quant à la question de savoir si le Cadre peut servir de modèle pour d'autres cadres concernant différentes organisations et programmes du système dans leur collaboration avec les acteurs non étatiques et quelle est la différence qu'un tel cadre est susceptible d'apporter.
6. On s'attendait à ce que l'adoption et la mise en œuvre du Cadre modifie la gestion par l'OMS de sa collaboration avec les acteurs non étatiques, en ayant probablement certains effets d'ordre politique, par exemple :
 - Le Cadre couvrirait toutes les formes de collaboration avec l'ensemble des acteurs non étatiques alors que les politiques antérieures ne visaient que la collaboration avec les entités du secteur privé et les ONG en relations officielles avec l'Organisation.
 - Le registre des acteurs non étatiques (contenant des informations sur leurs objectifs, leur gouvernance et leur financement) permettrait d'améliorer la transparence.
 - Le Cadre appellerait une application cohérente aux trois niveaux de l'Organisation, dans toutes les Régions et avec tous les partenariats hébergés, par un système électronique d'ordonnancement des tâches, un processus de vérification diligente par l'unité centrale, un guide à l'intention du personnel et une marche à suivre bien précise pour la prise de décisions.
 - Le Cadre renforcerait la responsabilisation face aux États Membres grâce au renforcement de la surveillance exercée par le Conseil exécutif.
 - Le Directeur général établirait un rapport annuel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques.

Contexte de l'évaluation

7. L'application du Cadre s'inscrivait dans une période de changement pour l'OMS marquée notamment par l'entrée en fonctions d'un nouveau Directeur général en juillet 2017, une période

¹³ A/FENSA/OEIGM/4, Rapport du Commissaire aux comptes sur les incidences qu'aurait, pour l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la mise en œuvre du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, mars 2016.

de transition au cours de laquelle une nouvelle équipe de hauts responsables a été nommée, une large élaboration stratégique du treizième programme général de travail (treizième PGT) et une transformation continue de l'Organisation. Elle s'inscrivait aussi dans une période marquée par d'importantes modifications géopolitiques.

8. Ces changements ont été accompagnés par une réorientation explicite de la propension et de la tolérance au risque, qui a conduit à un niveau plus élevé de gestion des risques.
9. L'OMS dispose de moyens importants pour renforcer sa collaboration avec les acteurs non étatiques, dont les plus importants du point de vue extérieur sont les ambitions incorporées dans les ODD et à l'interne le passage du douzième PGT (spécifiquement la réalisation 6, produit 6.1.2) aux objectifs du triple milliard consacrés par le treizième PGT. La notion de partenariat pour le développement a continué d'évoluer à la suite de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et de la Déclaration de Busan. Les partenariats ont évolué à partir de ces conceptions initiales fondées sur une amélioration de l'efficacité pour être au cœur du programme mondial de développement, ainsi que le reflète l'inclusion du « Partenariat mondial » comme ODD 17. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 incite aussi instamment les différents « partenaires » du développement à œuvrer ensemble en faveur d'un « partenariat mondial revitalisé... rassemblant ainsi les gouvernements, le secteur privé, la société civile, le système des Nations Unies et les autres acteurs concernés et mobilisant toutes les ressources disponibles » afin d'assurer un développement durable pour tous (UN 2015a: 28/§60).¹⁴
10. L'évaluation tient compte aussi de l'utilisation d'un accord intergouvernemental comme modalité d'établissement du Cadre, par opposition à une instruction administrative. Si les avantages d'un accord intergouvernemental peuvent être évidents et faciles à estimer, appliquer une politique intergouvernementale en adoptant des mesures administratives pratiques soulève plusieurs considérations et problèmes de mise en œuvre susceptibles de limiter le niveau de souplesse et de surveillance dont dispose une organisation, compte tenu des dispositions du Cadre visant à assurer la souplesse requise (résolution WHA69.10, WHA69/2016/REC/1, par. 73 de l'annexe 5).
11. Les réalités de l'application des changements dans la structure décentralisée de l'OMS sont bien documentées¹⁵ et la nature de cette application en cas de responsabilité institutionnelle partagée par les différents niveaux de l'Organisation amplifie notablement les difficultés. L'application centralisée et décentralisée du Cadre est à l'origine de contradictions étudiées ci-dessous au regard de l'indépendance et de l'interdépendance des trois niveaux. Ces contradictions ont été exacerbées par l'absence d'un comité d'orientation spécifique intervenant au début de la période d'application. Le Groupe de la politique mondiale aurait pu jouer un rôle plus central à cet égard pour apporter un appui de haut niveau plus visible ainsi que des chaînes de commandement et une surveillance bien établies couvrant l'ensemble de l'Organisation, le Groupe servant à mobiliser et orienter l'application.
12. L'évaluation tient compte de la nécessité de faire preuve d'une discipline institutionnelle pour mettre en œuvre les changements de comportement au niveau de l'Organisation ; et de conférer un caractère obligatoire aux procédures administratives revêtant une importance stratégique. La perception subsiste de l'existence à l'OMS de tolérances institutionnelles vis-à-vis de la non-conformité aux procédures administratives, malgré les cadres en place visant à modifier les choses pour renforcer la conformité.
13. L'application d'une politique et d'un cadre, quels qu'ils soient, suppose que certaines conditions soient remplies pour permettre le changement. L'équipe d'évaluation constate toutefois que ces

¹⁴<https://undocs.org/fr/A/RES/70/1>.

¹⁵ World Health Organization (WHO), 2017-18 MOPAN Performance Assessment; Evaluation of WHO Reform (2011-2017), third stage, April 2017.

conditions nécessaires ne sont pas toutes en place pour permettre d'appliquer intégralement le Cadre. Elles font l'objet d'un examen plus complet dans la section des *Facteurs affectant l'application*.

Champ d'application

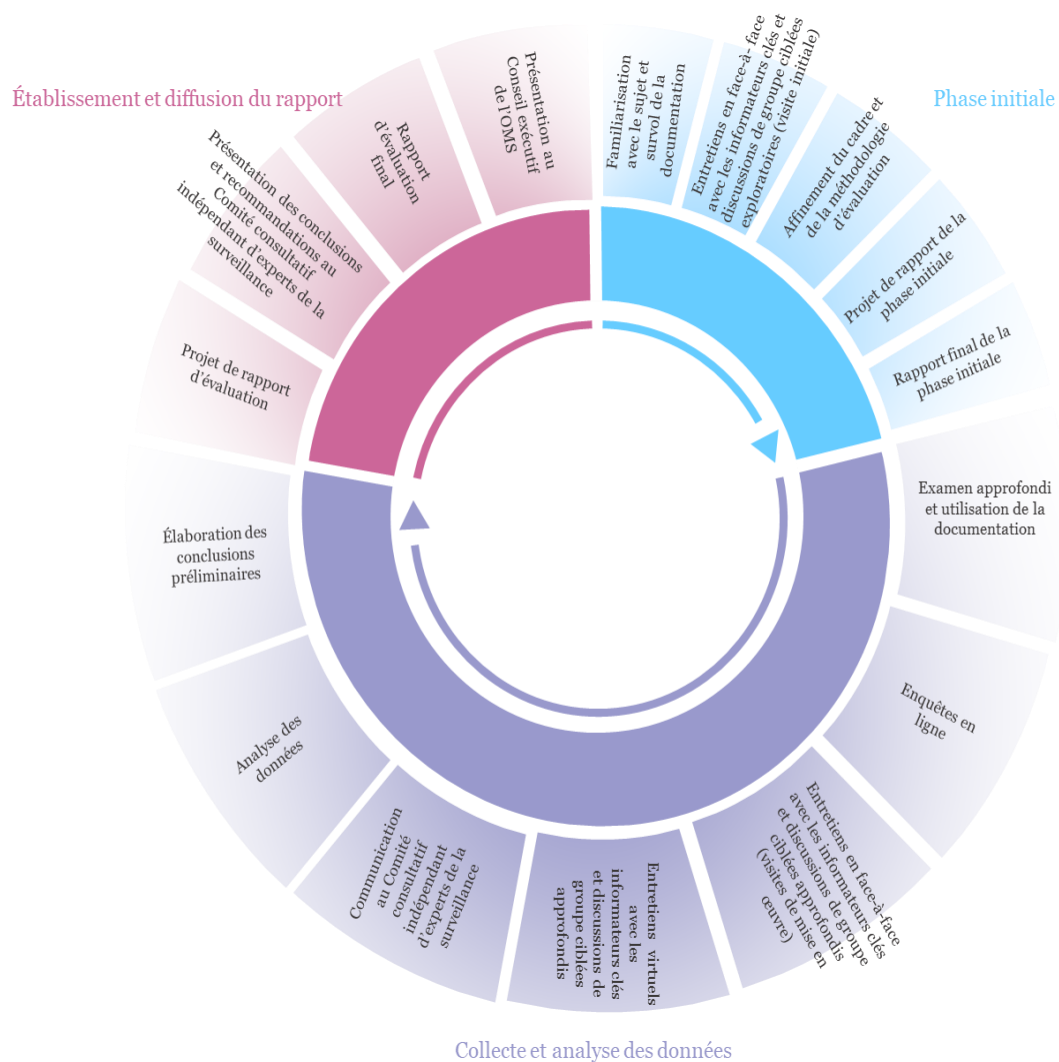
14. La présente évaluation de l'*application du Cadre* couvre la période de mai 2016 à mai 2019 et l'ensemble de niveaux de l'Organisation dans les interactions avec les différents groupes d'acteurs non étatiques visés par le Cadre.
15. Les principaux objectifs de l'évaluation sont les suivants :
 - déterminer où en est la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ;
 - en évaluer l'impact sur l'action de l'Organisation ;
 - déterminer les facteurs favorables et contraignants affectant les résultats ;
 - formuler le cas échéant des recommandations sur la voie à suivre pour assurer l'application complète et cohérente du Cadre.
16. L'évaluation intéressera les parties prenantes à l'intérieur de l'Organisation, ainsi que les États Membres et les acteurs non étatiques, et leur sera utile. Elle vise à dégager des données probantes et équilibrées, à définir les enseignements et à formuler les recommandations qui serviront à l'OMS. Au vu de la complexité des négociations intergouvernementales qui ont été nécessaires pour adopter le Cadre, de la sensibilité intrinsèque du sujet, du nombre et de la diversité des collaborations concernées, du temps, des efforts et des ressources consacrés à l'établissement et au maintien de ces relations, l'évaluation n'a pas consisté à apprécier le Cadre en tant que tel mais plutôt son application¹⁶.

Méthodologie

17. L'approche globale est celle d'une évaluation formative centrée sur l'utilisation et à base théorique. Une théorie du changement qui a été mise au point rétrospectivement est fondée sur l'étude de la documentation, des échanges avec les parties prenantes et un examen des données (on trouvera au paragraphe 24 et à la Figure 4 ci-dessous un exposé plus détaillé de la théorie du changement).
18. L'équipe d'évaluation a appliqué une approche fondée sur des méthodes mixtes, combinant plusieurs sources de données qualitatives et quantitatives. La Figure 1 illustre le cycle de l'approche utilisée pour l'évaluation tel qu'il s'est déroulé.

¹⁶ Comme indiqué dans le mandat de l'évaluation, confirmé au stade de l'achat et de l'exécution de services d'évaluation avec le Bureau de l'évaluation de l'OMS et inclus dans le rapport initial de l'évaluation.

Figure 1 : Le cycle de l'approche d'évaluation



19. Les sources de données sont notamment les suivantes : i) un examen des documents essentiels relatifs au Cadre ; ii) des entretiens en face-à-face et virtuels ainsi que des groupes ciblés avec les parties prenantes clés (direction de l'OMS ; unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques, Bureau du conseiller juridique et autres personnels techniques concernés aux trois niveaux de l'Organisation, tels que les points focaux désignés pour le Cadre et les responsables techniques désignés de l'OMS chargés des relations officielles) ; iii) des discussions de groupes ciblées avec les points focaux des missions des États Membres à Genève ; iv) un instrument d'enquête en ligne visant à obtenir l'avis autorisé de tous les États Membres dans les six langues officielles de l'Organisation, géré dans le cadre d'une plateforme électronique de l'OMS protégée par un mot de passe en compagnie des acteurs non étatiques en relations officielles. Un échantillon limité d'acteurs non étatiques non encore habilités à collaborer avec l'OMS a également été interrogé. Il en va de même d'entités servant de centres collaborateurs qui ont été interrogées sur le Cadre aux fins d'une autre évaluation interne plus large des centres collaborateurs ; un instrument d'enquête distinct a également été utilisé dans le cas des représentants de l'OMS. La Figure 2 illustre la provenance des données.

Figure 2 : Provenance des données

	Catégorie de parties prenantes	Classification	Instrument	Taille de l'échantillon	Source
Organe directeur	États Membres	États Membres	Enquête auprès des États Membres	194	
			Discussions de groupe ciblées au niveau régional	5 discussions de groupe ciblées	
Cadre (extérieur)	Relations officielles	ONG	Enquête auprès des acteurs en relations officielles	217	Registre public
		Fondations philanthropiques			
	Centres collaborateurs	Établissements universitaires	Enquête auprès des centres collaborateurs	822	Base de données mondiale
	Acteurs non étatiques (autres que les acteurs en relations officielles)	Secteur privé	Enquête auprès des acteurs non étatiques	Données secondaires	Données secondaires
		ONG			
		Fondations philanthropique			
Cadre (intérieur)	Personnel de l'OMS	Directeurs régionaux	Entretiens avec les informateurs clés	5	
		Représentants de l'OMS	Enquête auprès des représentants de l'OMS	127	Liste interne
		Responsables techniques désignés			
	Responsables de processus de l'OMS	Points focaux du Cadre	Examen de la documentation et entretiens avec les informateurs clés	Unités régionales techniques et partenariats hébergés	WHE/GMG/UHG/HS/ NCD/MH/HMM/CFD/FWC/ CDS/WSI/ONU/ARC/ PMNCH/UNITAID...
		Unité spécialisée vérification diligente et évaluation des risques		Unités spécialisée vérification diligente et évaluation des risques	
		Conseiller juridique HRD/FNM/CRM		Conseiller juridique HRD/FNM/CRM	

20. Les constatations, enseignements, conclusions et recommandations sont tirés de cet abondant ensemble de données. Ces séries de données complémentaires contribuent à l'analyse, à la triangulation et à la validation des données. Il s'agit notamment :

- de l'examen de plus de 120 documents ;
- d'entretiens avec des informateurs clés qui ont eu lieu pendant une première visite en septembre puis d'une visite ultérieure principale au Siège pour la collecte de données à la mi-octobre – en tout plus de 150 entretiens avec des informateurs clés couvrant un large éventail de membres du personnel de l'OMS ; et
- d'une enquête en ligne auprès des partenaires avec la participation et les taux de réponse suivants : 34 États Membres (EM) sur un total de 194 (taux de réponse de 17,5 %) ; 61 acteurs non étatiques sur un total de 217 acteurs non étatiques en relations officielles (taux de réponse de 28,1 %) ; 26 représentants de l'OMS (WR) sur un nombre total considéré de 127 (taux de réponse de 20,5 %) ; et 309 centres collaborateurs (CC) sur 822 (taux de réponse de 37,6 %).

21. Réponses par Région

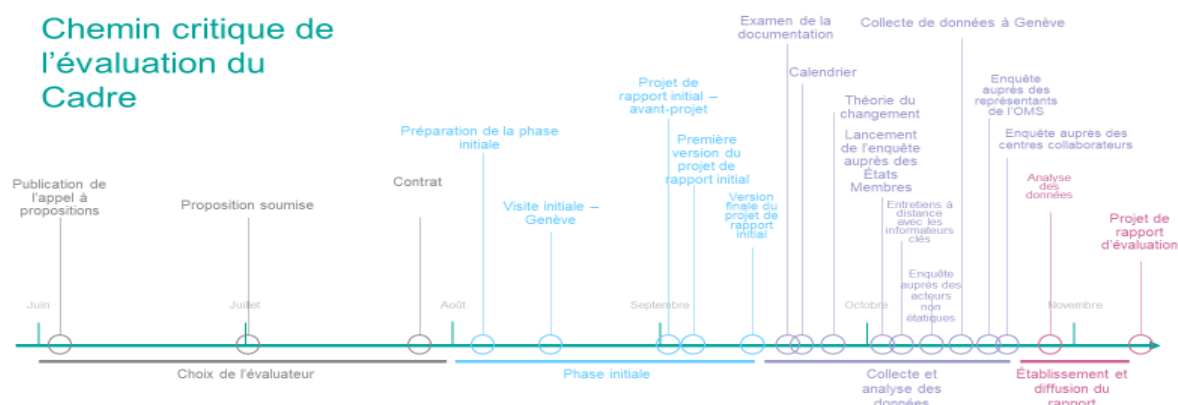
	EM	WR	CC
Afrique	5	9	11
Amériques	7	-	64
Méditerranée orientale	1	4	11
Europe	12	5	120
Pacifique occidental	5	3	71
Asie du Sud-Est	4	5	32

Réponses par type d'acteur non étatique

Organisations non gouvernementales	55
Autres	3
Fondations philanthropiques	2
Association internationale d'entreprises	1

22. Le principal outil d'évaluation est le cadre analytique d'évaluation/matrice (voir l'annexe 7) normalement structuré sur la base des critères types pour l'évaluation – pertinence, efficience, efficacité, impact et viabilité. L'outil associe les critères d'évaluation OCDE-CAD aux critères adaptés spécifiquement aux besoins de l'OMS et du Cadre, en mettant l'accent sur les domaines intéressant particulièrement l'OMS et les autres principales parties prenantes comme indiqué dans le mandat de l'évaluation (voir l'annexe 1).
23. L'approche, la méthodologie et les méthodes utilisées pour l'évaluation reflètent le calendrier, le champ d'application et le financement de l'évaluation, ainsi que la faisabilité et le coût d'opportunité associés à l'inclusion d'autres critères ou méthodes. On trouvera à l'annexe 2 un résumé des critères retenus et de la manière de les appliquer aux fins de l'évaluation. Vu l'application relativement récente du Cadre, l'examen de la pertinence, de l'efficience, de l'efficacité et de la cohérence aura davantage un caractère rétrospectif. La Figure 3 illustre le cheminement critique suivi pour la période d'août à novembre.

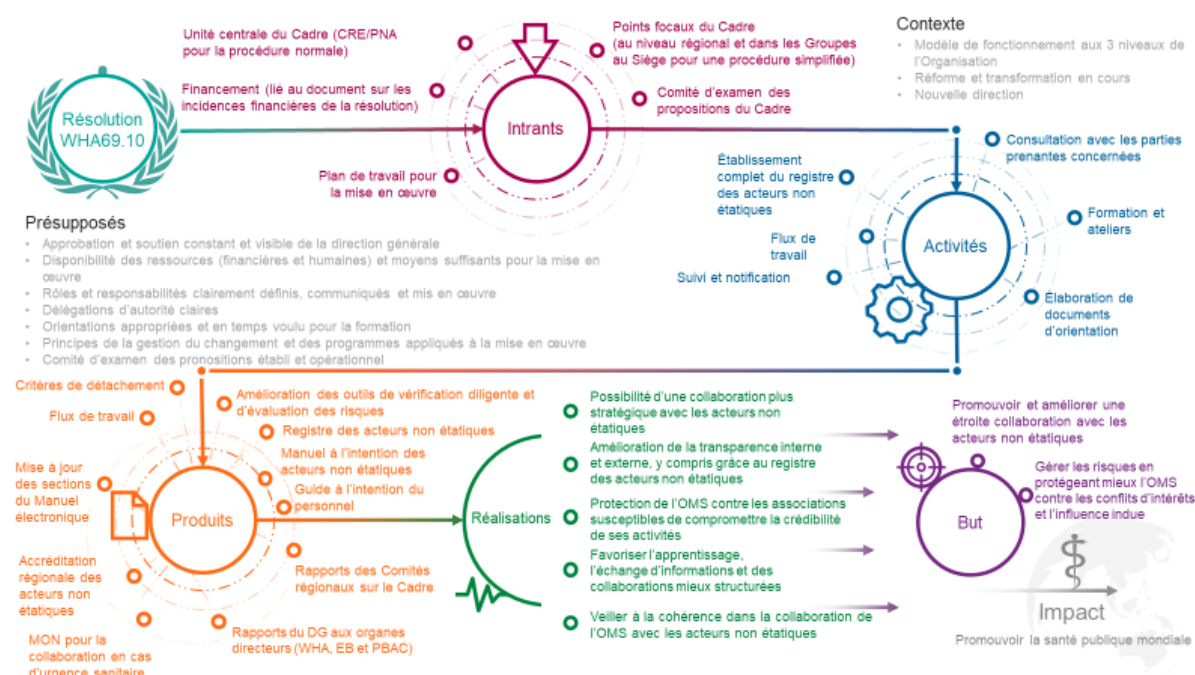
Figure 3 : Chemin critique de l'évaluation du Cadre de collaboration



Théorie du changement

24. Afin d'assurer une conception commune clairement définie de l'objet de l'évaluation et ainsi de l'orienter et de la structurer, on a construit rétrospectivement une théorie du changement pendant la phase initiale en collaboration avec le personnel de l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques ainsi qu'avec le Bureau OMS de l'évaluation. La théorie du changement adoptée est décrite à la Figure 4. L'utilité de la mise au point rétrospective de la théorie du changement tient à ce qu'elle permet d'associer à l'évaluation un large éventail de parties prenantes en recourant à des corrélations avec d'autres formes de données, ce qui fait de la théorie du changement plus qu'un simple outil théorique mais aussi un reflet de la réalité concernant l'application du Cadre jusqu'ici – répondant ainsi aux besoins d'une évaluation privilégiant l'utilité. On est parti de la résolution pour arriver aux produits et aux résultats visés en vue d'atteindre le but global, en passant par les apports et les activités. À chaque étape, en collaboration avec le personnel de l'OMS, on a défini les éléments clés particulièrement pertinents – qu'il s'agisse d'activités spécifiques ou de produits essentiels obtenus le long du chemin vers le but global. Ces éléments sont mis en évidence dans l'ordinogramme ci-dessous et examinés dans le cadre de l'évaluation sur la base des critères types susmentionnés – pertinence, efficacité, impact et viabilité. De plus, la mise au point étant le fruit d'une collaboration pendant la phase initiale de l'évaluation, un examen plus critique a été effectué pour définir et éprouver les hypothèses sous-jacentes, ce qui confère une solidité accrue à la théorie du changement. Cette approche de collaboration et de réflexion suivie dans la mise au point d'un modèle de théorie du changement donne de bons résultats dans les évaluations théoriques qui sont aussi conçues pour faire face à des difficultés et des complexités pratiques, de même qu'à celles qui apparaissent ou sont en formation.

Figure 4 : Théorie du changement pour le Cadre de collaboration



Analyse des données

25. Le cadre d'évaluation (annexe 7) a été utilisé pour analyser les données provenant de sources de données complémentaires au moyen de méthodes de triangulation, y compris des renvois à différentes sources de données (entretiens, discussions de groupe ciblées, enquêtes, ateliers destinés aux parties prenantes et documentation) ainsi que d'une triangulation au sein de l'équipe d'évaluation et d'activités individuelles ou de l'équipe après la collecte de données, notamment lors d'une journée d'analyse en équipe. Les efforts de triangulation ont été éprouvés pour déterminer la cohérence des résultats, les contradictions n'affaiblissant pas nécessairement leur crédibilité mais reflétant la sensibilité des différents types de méthodes de collecte de données et les divers contextes dans lesquels l'OMS intervient. Ces processus ont assuré l'équilibre et la validité des données et permis de repérer les carences éventuelles en dégageant des fils conducteurs et des tendances communs et en mettant en lumière les positions divergentes. Une étroite collaboration avec le gestionnaire de l'évaluation et l'unité centrale du Cadre tout au long de l'évaluation a permis d'obtenir des réactions aux constatations initiales et de poursuivre un travail fondé sur la collaboration.

Limitations

26. Si les informations disponibles ont été communiquées aux différentes parties prenantes, l'équipe d'évaluation relève le caractère fragmentaire de certaines séries spécifiques de données ce qui limite l'efficacité. Les limitations suivantes ont été constatées :

1) Données fragmentaires – l'équipe d'évaluation s'est heurtée à des données insuffisantes pour suivre ou évaluer tous les éléments de la chaîne des résultats, du suivi des activités de base jusqu'aux résultats (voir la recommandation 5). Plus spécifiquement :

1.1. L'enregistrement et l'archivage des données n'est pas systématique ou standardisé et l'on procède souvent par analogie (par exemple sur un système fondé sur des courriels).

- 1.2. Disponibilité limitée de données accessibles et structurées sur les résultats de la vérification diligente et de l'évaluation des risques. Les problèmes de confidentialité des données ont constitué un facteur aggravant limitant dans certains cas l'accès aux données et entravant constamment l'évaluation.
- 1.3. Données limitées sur l'impact et la viabilité, ce qui n'est pas surprenant compte tenu de l'application récente du Cadre de collaboration et de la nature formative de l'évaluation, les critères étant de ce fait difficiles à évaluer.

Afin d'atténuer les effets de ces problèmes, l'équipe d'évaluation a consenti des efforts considérables pour mettre au point des séries de données rétrospectives là où l'on disposait de données ponctuelles comparables et fiables.

- 2) Le nombre total des acteurs non étatiques (à l'exclusion de ceux qui sont en relations officielles avec l'OMS) collaborant aux trois niveaux reste inconnu ; ils ne sont pas universellement et systématiquement enregistrés/suivis. Le caractère incomplet de la liste initialement considérée fait bien ressortir ce problème. Malgré plusieurs tentatives, il s'est révélé impossible de dégager un échantillon représentatif de ces acteurs non étatiques à partir de différentes données ponctuelles aux fins de l'établissement d'un instrument d'enquête. On a par exemple cherché à définir un échantillon sur la base de la vérification des acteurs non étatiques au niveau des bureaux régionaux, mais les données ne se sont pas révélées assez complètes, cohérentes ou générales pour servir de cadre d'échantillonnage. Lorsque les données le permettent, avant tout par l'analyse des vérifications du Bureau du Directeur général et des bureaux régionaux, certains travaux d'analyse ont été effectués. Les données sur les acteurs non étatiques qui ne sont pas en relations officielles avec l'OMS se limitent donc aux informations secondaires obtenues par le personnel de l'OMS.
- 3) Dans la Région des Amériques, l'évaluation repose avant tout sur des informations secondaires, notamment des rapports de situation complets sur l'application du Cadre soumis régulièrement aux organes directeurs de l'OPS. La triangulation avec les données primaires n'a cependant pas été possible.
- 4) Les taux de réponse aux enquêtes étaient généralement faibles. Les données issues des enquêtes ont donc été éprouvées et soumises à une triangulation par rapport à d'autres données ponctuelles en vue de leur validation.
- 5) L'évaluation a porté sur la période d'août à novembre au cours de laquelle l'approche suivie a permis de faire appel à une équipe expérimentée comprenant le fonctionnement de l'Organisation et capable d'entreprendre en même temps plusieurs filières d'activités. L'approche et la méthodologie suivies pour la collecte des données et l'analyse a elle aussi été adaptée en conséquence.
- 6) La rubrique relative aux progrès accomplis en matière d'application du Cadre aux différents niveaux a été mise au point après coup. Pour cela, on a quantifié les données recueillies qualitativement.
- 7) Les données d'enquête ont été interprétées car les données fournies fondées sur les perceptions étaient inévitablement biaisées.
- 8) Les connaissances des parties prenantes retenues concernant le Cadre : les données issues de différentes sources primaires font ressortir des niveaux de connaissance variables et parfois limités concernant le Cadre et son application. On a utilisé le cadre d'évaluation pour analyser les données tirées des trois sources de données différentes et classer les données et les mettre en tableaux par rapport aux questions de haut niveau sur l'évaluation. L'évaluation fournit les

constatations thématiques issues de l'analyse qui définissent des facteurs applicables à l'ensemble du système concernant l'efficacité et les conditions de l'impact de l'application du Cadre. Trois types de méthodes de triangulation sont utilisés : les renvois entre différentes sources de données (entretiens, discussions de groupe ciblées, enquêtes, ateliers destinés aux parties prenantes et documentation) ; la triangulation au sein de l'équipe d'évaluation ; et la vérification des constatations et de l'information effectuée par les membres de l'équipe d'évaluation eux-mêmes après la collecte des données. Dans le cadre de la vérification et de la validation, l'équipe d'évaluation a organisé une journée d'analyse lors de laquelle les données ont été systématiquement passées en revue pour vérifier et définir les principales constatations du groupe. Un membre extérieur de l'équipe, Nick York, a été chargé de l'assurance de la qualité. La cohérence des efforts de triangulation a été éprouvée. Les efforts de triangulation ont été éprouvés pour déterminer la cohérence des résultats, les contradictions n'affaiblissant pas nécessairement leur crédibilité mais reflétant la sensibilité des différents types de méthodes de collecte de données et les divers contextes dans lesquels l'OMS intervient. Ces processus ont assuré la validité des données et permis de dégager des fils conducteurs et des tendances communs ainsi que des positions divergentes. Une nouvelle occasion de valider les données et les constatations préliminaires a également été fournie, au travers des réactions du gestionnaire de l'évaluation et des collègues de l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques (CRE/PNA) qui ont pu présenter leurs observations.

Notification

27. Comme on l'a fait observer, les constatations préliminaires ont été communiquées au gestionnaire de l'évaluation et à l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques, un projet de rapport présentant les constatations, conclusions et recommandations principales étant ensuite établi en vue d'être soumis pour observations et examen. Le présent rapport définitif est fondé sur les réactions obtenues de l'OMS. La possibilité de réagir est prévue dans le processus type de réponse de la direction.

Assurance de la qualité

28. Les outils dont nous disposons pour l'assurance de la qualité ont été utilisés pour vérifier : que nous avons régulièrement examiné les progrès avec le gestionnaire de l'évaluation ; que nous avons respecté les normes acceptées d'un commun accord pour la notification et l'assurance de la qualité ; que nous disposons de nos propres vérifications et procédures internes de la qualité et suivons une approche transparente et systématique face aux réactions de l'OMS tout au long de l'évaluation, avec notamment le suivi des documents pour la présentation des observations. Nous avons constamment cherché à obtenir les réactions de l'OMS tout au long du processus et accueillerons volontiers les observations formulées après le projet qui nous permettraient d'améliorer notre propre méthode de travail et le cycle de l'évaluation et de l'apprentissage.

Considérations éthiques

29. IOD PARC applique un code de déontologie auquel tous les membres de l'équipe souscrivent et qu'ils signent. Le code dont un exemplaire est disponible sur demande décrit les principes éthiques minimaux qui président à nos activités et présente ce qu'on attend de nous en matière de comportement au cours du processus d'évaluation. Nous n'avons pas été confrontés à des considérations éthiques imprévues au cours de cette évaluation et avons obtenu l'accord préalable des participants avant d'entreprendre les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe ciblées en assurant le cas échéant les intéressés de la confidentialité et de l'anonymat de leur témoignage.

Principales constatations

30. L'équipe d'évaluation a fait les constatations suivantes, organisées selon les critères d'évaluation du Groupe d'évaluation des Nations Unies, qui mettent en évidence tant les réalisations que les lacunes dans l'application du Cadre à ce jour.

Pertinence

31. L'évaluation de la pertinence détermine à quel point les plans et mesures spécifiques sont alignés sur les objectifs et les ambitions du Cadre de collaboration et sur les besoins du personnel et des partenaires. Elle envisage dans quelle mesure la mise en œuvre a rempli les conditions énoncées dans la résolution WHA69.10 et comment la conception du Cadre a influencé, aidé ou entravé l'application.
32. La présente section concerne deux questions clés de l'évaluation : 1) Les plans et mesures conçus pour la mise en œuvre ont-ils été clairement alignés sur les objectifs généraux du Cadre (à savoir son double objectif de promouvoir et renforcer un engagement fort avec les acteurs non étatiques, et de gérer les risques au moyen d'une protection renforcée de l'OMS contre des conflits d'intérêts et l'influence indue) ? 2) Les plans et mesures de mise en œuvre du Cadre ont-ils répondu aux besoins du personnel et des partenaires ?

1.1 Les plans et mesures conçus pour la mise en œuvre ont-ils été clairement alignés sur les objectifs généraux du Cadre ?

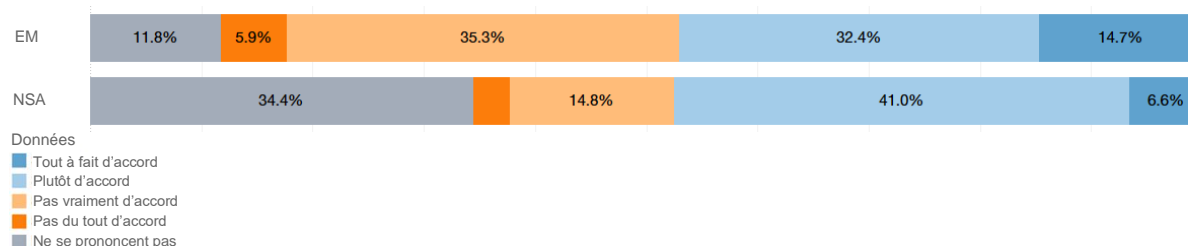
33. **Le Cadre de collaboration est cohérent et intégré comparativement aux politiques de collaboration séparées et distinctes pour différents acteurs non étatiques¹⁷. Il s'agit du premier cadre complet au sein du système des Nations Unies couvrant les interactions avec quatre catégories d'acteurs non étatiques, à savoir les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires, accompagné de politiques spécifiques pour chacune des catégories. Quelques mesures pour favoriser la collaboration ont été prises à la suite de l'adoption de la résolution, même si toutes n'ont pas été mises en œuvre, ou du moins pas entièrement, ce qui a affecté à quel point elles ont été conçues en fonction du double objectif du Cadre.**
34. Après l'avoir adopté, l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé que l'application du Cadre commence immédiatement et a prié le Directeur général « *de prendre toutes les mesures nécessaires, en collaboration avec les directeurs régionaux, pour appliquer pleinement le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques d'une façon cohérente aux trois niveaux de l'Organisation, afin qu'il soit mis en œuvre intégralement dans les deux prochaines années* ». ¹⁸ L'Assemblée a prié le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance de continuer à surveiller les progrès accomplis dans l'application du Cadre.
35. **Si, après l'adoption de la résolution, le Secrétariat paraissait mal préparé pour assurer son application, un effort semble ensuite avoir été entrepris en vue d'une mise en œuvre complète du Cadre et des modes opératoires.** Les informateurs clés ont constamment souligné le caractère laborieux et complexe du processus de négociation du Cadre et indiqué que l'OMS semblait insuffisamment préparée pour mettre en pratique les politiques énoncées dans une résolution qui

¹⁷ Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques remplaçait les « Principes régissant les relations entre l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales » (adoptés dans la résolution WHA40.25) et les « Principes directeurs concernant les relations avec les entreprises commerciales en vue d'atteindre des objectifs sanitaires » (document EB107/20, annexe).

¹⁸ Résolution WHA69.10, Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (28 mai 2016).

entrait immédiatement en vigueur. Comme l'illustre la Figure 5, 47,1 % des États Membres ayant répondu estimaient que l'OMS était bien préparée pour appliquer le Cadre. Si 47,6 % des acteurs non étatiques étaient du même avis, 34,4 % d'entre eux n'étaient pas en mesure de se prononcer.

Figure 5 : Position des parties prenantes concernant le degré de préparation de l'OMS en vue de l'adoption et de l'application de la résolution WHA69.10 au moment de son approbation.



36. Il n'y a pas de stratégie globale de collaboration de l'Organisation avec les acteurs non étatiques, comportant des mesures spécifiques et concrètes à prendre pour positionner et cibler le Cadre, et traduire ses objectifs généraux en un plan concret, réalisable et bien échelonné, en vue d'orienter la collaboration de l'Organisation avec les acteurs non étatiques.

Si le Cadre fournit les bases nécessaires pour une collaboration équilibrée et proactive avec les acteurs non étatiques, une stratégie globale définissant les objectifs de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques pourrait servir de « ...moteur favorisant au sein de l'OMS un rôle plus proactif et davantage d'occasions de collaborer avec les acteurs non étatiques¹⁹. » L'absence d'une stratégie globale de collaboration constitue une lacune importante : l'orientation qu'elle pourrait apporter permettrait à l'OMS et à ses unités techniques de suivre une approche plus proactive en matière de collaboration avec les acteurs non étatiques pour la mise en œuvre de son mandat, et d'assurer qu'une collaboration stratégique avec les acteurs non étatiques soit envisagée dans tout processus de planification des unités techniques. Si toutes les unités techniques et tous les bureaux de l'Organisation collaborent avec les acteurs non étatiques, au niveau institutionnel l'OMS ne définit pas pour autant les priorités et les objectifs de la collaboration et ne coordonne pas davantage la collaboration avec les acteurs non étatiques lorsque diverses parties de l'Organisation sont en cause. L'absence d'une telle stratégie a été relevée dans les réponses des États Membres.²⁰ L'équipe d'évaluation a été informée que l'élaboration d'un avant-projet de stratégie de collaboration est en cours.

37. Il n'existe ni stratégie globale et réalisable, ni plan d'application associé pour atteindre les objectifs généraux du Cadre aux trois niveaux de l'OMS. Un plan d'application rétrospectif couvrant la période du 28 mai 2016 au 31 décembre 2018 a bien été approuvé à l'interne le 21 décembre 2017, mais son utilisation et sa valeur se sont révélées limitées. Le plan n'est pas suffisamment réalisable pour orienter une application cohérente et systématique du Cadre, notamment en raison du délai de 18 mois entre l'adoption de la résolution et l'approbation du projet de plan, ainsi que de la communication et de l'utilisation limitées du plan comme instrument d'application.

38. Le rapport du Commissaire aux comptes sur les incidences de la mise en œuvre du Cadre établi en mars 2016, avant l'adoption de la résolution, a souligné que « l'OMS doit donc disposer d'une stratégie de mise en œuvre à l'échelle de l'Organisation, en particulier dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, où les collaborations avec les acteurs non étatiques ont une importance plus manifeste ».²¹

¹⁹ FENSA implementation PM Framework.

²⁰ Données d'enquête, représentants des États Membres.

²¹ Rapport du Commissaire aux comptes sur les incidences qu'aurait, pour l'Organisation mondiale de la Santé, la mise en œuvre du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, mars 2016 (document A/FENSA/OEIGM/4).

39. À l'occasion de sa première réunion après l'adoption du Cadre de collaboration, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a relevé dans son rapport du 19 décembre 2016, qu'il « attend avec intérêt d'examiner le plan détaillé de mise en œuvre du Cadre, notamment les contrôles opérationnels visant à garantir la mise en œuvre systématique, dans toute l'Organisation, de la vérification diligente, de l'évaluation des risques et de la prise de décisions²² ».
40. **Au cours des 18 mois qui ont suivi l'adoption du Cadre, le Comité consultatif a régulièrement relevé l'absence d'un plan d'application global et formulé des recommandations et présenté des demandes à cet égard au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif.** À sa réunion du 15 mai 2017, près d'un an après l'adoption de la résolution, le Comité consultatif a souligné que « le Groupe de la politique mondiale doit immédiatement approuver le plan détaillé de mise en œuvre du Cadre, où sont indiqués précisément les résultats à atteindre et le calendrier à suivre »²³. Le 8 décembre 2017, il a réaffirmé qu'« en l'absence d'un plan de gestion des projets structuré et cohérent pour la mise en œuvre du Cadre de collaboration, avec une définition claire de la portée du plan, des prestations concrètes, des étapes clés, des calendriers, un budget approuvé et des rapports de situation, il n'est pas en mesure de rassurer les États Membres à cet égard, car il lui est impossible de déterminer si la mise en œuvre du Cadre de collaboration pourra être menée à bien par l'Organisation d'ici mai 2018. Il continuera de suivre les progrès accomplis dans ce domaine ». ²⁴
41. À la suite des demandes présentées par le Comité consultatif, un plan d'application a été approuvé le 21 décembre 2017. **Le plan semble avoir un caractère rétrospectif et assez incomplet aux fins de la planification et de la gestion de la mise en œuvre du Cadre de collaboration à l'échelle de l'Organisation.** La charte du « Projet d'application du Cadre de collaboration » a été établie le 13 décembre 2017, trois jours ouvrables après le rapport du Comité consultatif. Il a été approuvé à l'interne six jours ouvrables plus tard, le « Projet d'application » s'étendant du 28 mai 2016 au 31 décembre 2018.
42. Le Tableau 1 fait la synthèse de l'état d'avancement des composantes du plan. Celui-ci accorde notamment la priorité absolue à l'élaboration d'un « plan et budget pour le projet d'application complet du Cadre » dans la section des *activités planifiées (prochaine période)*. Rien de ce qui a été présenté à l'équipe d'évaluation n'indique cependant que cet objectif a été atteint.

Tableau 1 : Composantes du « projet d'application du Cadre de collaboration » approuvé en décembre 2017.

Composante	État d'avancement/observations
0 Fiche d'identification de la demande de projet	La date indiquée pour la demande de projet est le 24 novembre 2017, soit 18 mois après l'adoption de la résolution WHA69.10.
1.1 Charte du projet	Les prestations sont indiquées, mais pas le coût total du projet. Aucun responsable ou responsable par intérim du projet n'a été désigné.
2.1 Plan détaillé du projet	Un projet de plan est joint en annexe.
2.2 Budget	Les domaines de dépenses sont indiqués, mais sans ventilation des coûts, seules étant précisées les dépenses déjà effectuées pour certains postes. Il semble qu'environ US \$2,3 millions sur un budget total de US \$12,8 millions aient été dépensés au moment

²² EBPBAC25/2 : Rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, 19 décembre 2016.

²³ EBPBAC26/2 : Rapport annuel du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, 15 mai 2017.

²⁴ EBPBAC27/2 : Rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, 8 décembre 2017.

	de l'approbation du plan, le solde étant d'environ US \$10,5 millions.
2.3 Ressources	Les ressources humaines sont précisées. Les noms et titres/rôles des membres des unités spécialisées sont indiqués, mais pas ceux d'autres membres du personnel de l'Organisation comme les points focaux du Cadre de collaboration ou les membres de l'équipe TI du système GEM.
2.4 Gouvernance	Les membres du Comité d'orientation sont indiqués (noms et postes). Le mandat du Comité a été établi en janvier 2018.
3.1 Risques et gestion	Les risques sont définis de même que les mesures proposées visant à les atténuer. La dernière actualisation remonte à février 2018.
3.2 Relevé des mesures prises	Aucune mesure n'est indiquée.
3.3 Étapes du projet	Quatre étapes essentielles sont mentionnées : l'adoption de la résolution WHA69.10 ; le registre des acteurs non étatiques ; l'examen des relations officielles conformément au Cadre ; et le Guide à l'intention du personnel éprouvé sur le terrain. Les trois premières sont indiquées comme ayant été « menées à bien ». Malgré leur pertinence, ces étapes ne couvrent que la première année de la mise en œuvre (mai 2016 à août 2017).
4.1 Synthèse des enseignements tirés	Les enseignements ne sont pas indiqués.
Liste de contrôle du projet	La liste de contrôle indique les activités en suspens pour les phases 1 (lancement), 2 (planification) et 3 (exécution).
Évaluation facultative postérieure	Rien n'est prévu pour l'évaluation facultative après le projet.

43. Suite à l'approbation du plan, un **comité d'orientation a été constitué pour en suivre la mise en œuvre. Il s'est réuni les 12 janvier et 18 février 2018, mais il n'y a pas d'informations disponibles sur des réunions avant ou après ces dates.** Rien de concluant ne semble montrer que le plan a été approfondi ou suivi de manière significative. Les entretiens avec les informateurs clés ont permis de confirmer que la plupart des membres du personnel de l'OMS n'étaient pas au courant du plan d'application du Cadre, n'en suivaient pas la mise en œuvre et n'établissaient pas de rapports à ce sujet. Certains ont suggéré que les aspects pratiques de la mise en œuvre n'avaient pas été suffisamment pris en compte pendant les négociations en vue du Cadre et qu'on n'avait pas appliqué les principes d'une bonne gestion des projets et du changement pour en faciliter la mise en œuvre après son adoption.

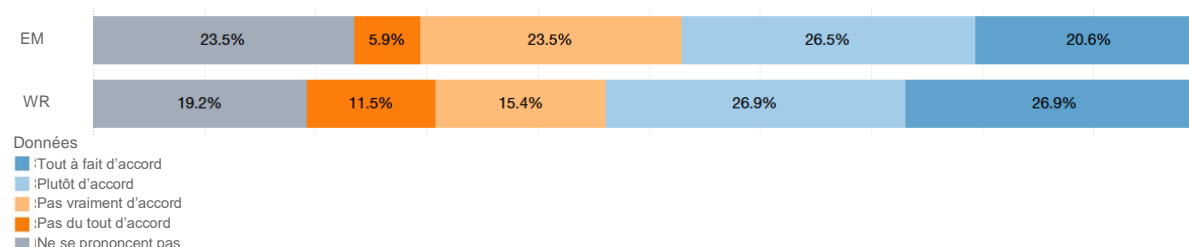
44. Les réponses issues des instruments d'enquête ne sont pas vraiment tranchées. Près d'un tiers (29,4 %) des États Membres répondant à l'enquête en ligne pensaient que des plans d'application n'avaient pas été établis sur la base des principes d'une bonne gestion des projets, alors que 23,5 % n'étaient pas en mesure de se prononcer (Figure 6). Certains États Membres se sont explicitement référés aux craintes mentionnées par le Comité consultatif au cours des 18 mois suivant l'adoption de la résolution : « *En décembre 2017, dans ses rapports aux organes directeurs, le Comité consultatif faisait encore part de ses préoccupations concernant l'absence d'un plan de gestion pour la mise en œuvre, ce qui fait penser que le plan n'était prêt que bien après le début du processus de mise en œuvre* ».²⁵

45. De même, alors que 26,9 % des représentants de l'OMS trouvaient que des plans d'application n'étaient pas établis sur la base des principes d'une bonne gestion des projets, une proportion équivalente n'étant pas en mesure de se prononcer, plus de la moitié d'entre eux (53,8 %) pensaient,

²⁵ Données d'enquête, représentants des États Membres.

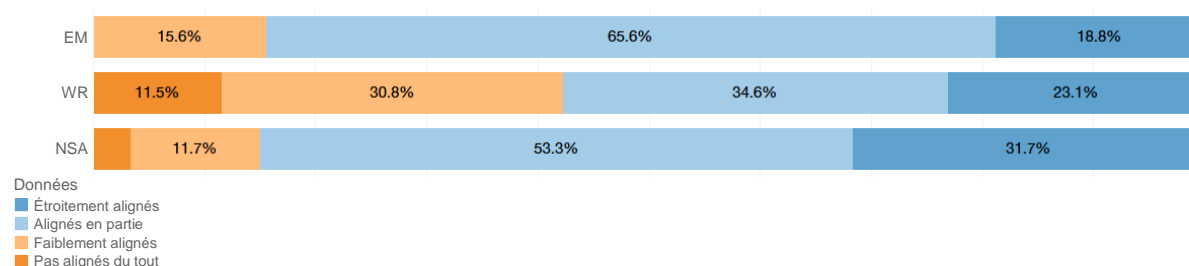
au contraire, que les plans étaient fondés sur de tels principes. Ces réponses reflètent peut-être les plans établis au niveau régional sur la base du plan mondial susmentionné élaboré en juin 2016²⁶, mais approuvé en décembre 2017 seulement (18 mois plus tard).

Figure 6 : Position des parties prenantes concernant la question de savoir si les plans d'application étaient établis sur la base des principes d'une bonne gestion des projets.



46. **Ne s'agissant pas d'un plan approuvé et cohérent permettant de suivre les résultats du Cadre, il n'est pas possible d'évaluer systématiquement dans quelle mesure les plans appuient la réalisation de son double objectif.** Les États Membres (84,4 %) et les acteurs non étatiques actuellement en relations officielles avec l'OMS (85 %) estiment que les plans et mesures de mise en œuvre du Cadre sont étroitement alignés sur ses objectifs d'ensemble. Les représentants de l'OMS ont un avis moins favorable, 40 % d'entre eux estimant que l'alignement n'est pas étroit (Figure 7).

Figure 7 : Position des parties prenantes concernant la question de savoir si les plans d'application établis et les mesures prises jusqu'ici étaient clairement alignés sur les objectifs d'ensemble du Cadre.



47. **Toute une série de mesures ont été prises pour la mise en œuvre du Cadre, mais elles visaient davantage la gestion des risques que l'encouragement d'une collaboration, au moins dans un premier temps.** C'est ce qui a été ressenti aussi bien par le personnel que par les États Membres. La position du personnel a été plus nuancée, certains étant plutôt d'avis que le Cadre entravait le renforcement de la collaboration en raison des craintes que suscitaient les risques alors que d'autres avaient une perception plus positive estimant qu'il ne s'agit pas d'entraver la collaboration mais de la gérer efficacement. Beaucoup de ceux qui ont été interrogés parmi le personnel relevaient par exemple que le Cadre constitue un instrument raisonnable et solide pour appuyer la collaboration et prendre des décisions.

48. Le personnel voit sous l'impulsion du Directeur général une réorientation du ton et des priorités de l'application du Cadre, avec malgré l'impression initiale d'un Cadre privilégiant la gestion des risques, des modifications en cours qui permettent à l'appel en faveur d'une collaboration accrue de faire évoluer l'application du Cadre dans ce sens.

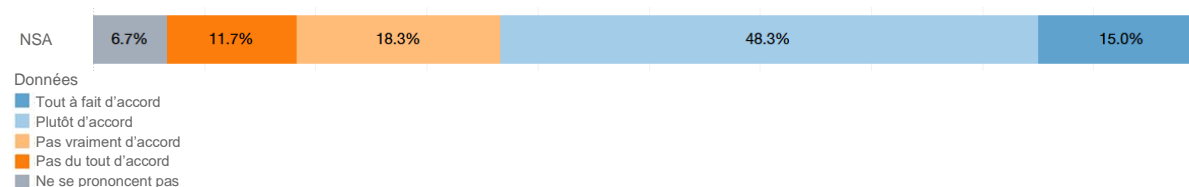
²⁶ Steering Committee for the FENSA implementation project and FENSA Proposal Review Committee (FPRC) 11 January 2018: Summary report.

49. De leur côté aussi, les États Membres ont relevé que de nombreuses mesures ont été prises par les représentants de l'OMS en faveur de l'application du Cadre, lequel s'est avéré un instrument pratique utile pour guider la collaboration de l'Organisation avec les acteurs non étatiques.²⁷
50. Il ressort des réponses reçues que pour certains États Membres et acteurs non étatiques le Cadre n'aidait pas l'OMS à agir avec souplesse et dynamisme, avec le risque de compromettre à l'avenir l'avantage comparatif dont jouit l'OMS en matière de santé publique. Ce manque de souplesse et l'incapacité d'agir rapidement pour obtenir des résultats sanitaires significatifs risquaient de porter atteinte à l'autorité dont jouit l'Organisation en matière de santé dans le monde. Il a également été suggéré que le Cadre était utilisé pour expliquer une réticence à aller de l'avant et aboutir à une collaboration concrète. Cette perspective externe, qualifiée de culture de « l'aversion au risque et non d'une gestion des risques en termes de conflits d'intérêts perçus », serait omniprésente dans l'Organisation^{28 29}
51. En revanche, d'autres acteurs non étatiques ont présenté des observations plus positives sur leur interaction avec l'OMS depuis l'adoption du Cadre, notant les interactions stratégiques et significatives plus fréquentes avec l'OMS ainsi que les meilleures occasions de collaborer offertes par une structure réglementaire robuste en matière de partenariats.³⁰

1.2 Les plans et mesures conçus pour la mise en œuvre du Cadre ont-ils répondu aux besoins du personnel et des partenaires ?

52. **Les mesures prises en aval en vue d'appliquer le Cadre ont été fragmentées et ne sont pas soutenues par une stratégie cohérente de communication et de diffusion de l'information. L'absence de plans efficaces de communication et de diffusion de l'information pour appuyer l'application du Cadre aux niveaux des publics internes et externes à l'OMS a remis en cause la mise en œuvre. Les besoins du personnel et des partenaires ont principalement été pris en compte de manière réactive, plutôt que proactive. Lorsqu'une activité de communication était menée, celle-ci ne suivait pas l'évolution des besoins du personnel et des partenaires dans le contexte dynamique d'application du Cadre.**
53. Le personnel de l'OMS et les États Membres, ainsi qu'une série d'acteurs non étatiques, étaient soit impliqués dans le processus de négociation du Cadre, soit au courant de son déroulement. Avant l'adoption de la résolution, les bureaux régionaux et les Groupes organiques au Siège ont été invités à faire des propositions afin de déterminer certaines des implications possibles d'un point de vue politique, financier et de ressources humaines, ce qui a donné l'occasion à l'OMS de vérifier la réactivité appropriée du Secrétariat aux besoins du personnel et des partenaires. La majorité des acteurs non étatiques (63,3 %) répondant à l'enquête en ligne estimaient que le Cadre de collaboration avait pris en compte leurs besoins et leurs intérêts (Figure 8).

Figure 8 : Position des acteurs non étatiques sur la question de savoir si les besoins et les intérêts de leur organisation étaient pris en compte dans l'application du Cadre.



²⁷ Données d'enquête, représentants des États Membres.

²⁸ Données d'enquête, représentants des États Membres.

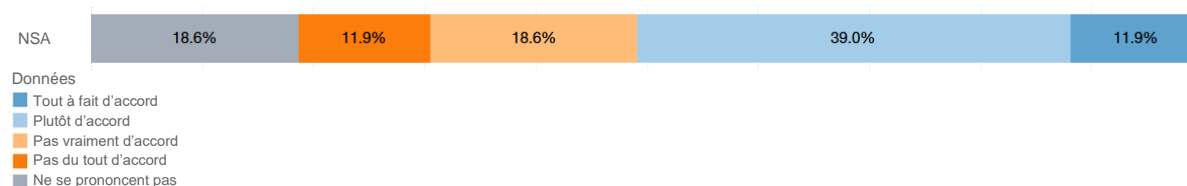
²⁹ Données d'enquête, représentants des États Membres.

³⁰ Données d'enquête, acteurs non étatiques.

54. Certains bureaux régionaux et bureaux de pays indiquent avoir reçu des courriels du Siège les informant de l'adoption du Cadre et leur expliquant comment se déroulerait la mise en œuvre, mais leur personnel a ensuite dû demander des précisions au bureau régional ou au Siège pour obtenir des orientations et des informations supplémentaires sur la mise en œuvre pratique. Après l'adoption, l'unité spéciale chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques a d'abord organisé plusieurs exposés et séances d'information avec des groupes et membres du personnel de l'OMS, y compris lors de « matinées informelles », sans que cette initiative suive un plan ou une stratégie clairement définis pour assurer une couverture suffisante à l'échelle de l'Organisation. Un atelier de l'unité spécialisée mis sur pied à la demande d'un des bureaux régionaux a été bien accueilli.

55. L'absence de plans efficaces de communication et de diffusion de l'information à l'appui de l'application du Cadre a été notée aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Organisation. Le Cadre de collaboration a introduit une nouvelle façon de travailler à l'OMS et de coopérer avec elle. Les réponses des acteurs non étatiques sont assez partagées, 30,5 % d'entre eux estimant que les mesures de transition vers le Cadre ne leur avaient pas été clairement communiquées, alors que 18,6 % n'étaient pas en mesure de se prononcer (Figure 9) et que 50,9 % avaient une opinion plus favorable. Les données qualitatives font ressortir, selon les acteurs non étatiques, un manque d'informations récentes avant l'application du Cadre, et pour certains une transition manquant de clarté.³¹ De même, il ressort de discussions avec les informateurs clés qu'une bonne mise en œuvre suppose qu'on soit attentif à la gestion du changement, à la communication et aux activités de terrain.³²

Figure 9 : Position des acteurs non étatiques sur la question de savoir si les mesures de transition vers le Cadre ont été clairement communiquées et mises en œuvre.



56. Certains informateurs clés ont considéré qu'un manque de clarté subsistait concernant l'application du Cadre. Beaucoup parmi les personnes interrogées et les participants aux discussions de groupe ciblées estimaient qu'une communication intérieure et extérieure plus claire et mieux structurée sur l'application du Cadre aurait été utile tant pour le personnel de l'OMS que pour ses partenaires.³³

57. Les plans et mesures pour l'application du Cadre ont à ce jour été accompagnés d'une formation limitée sans vraiment tenir compte des besoins du personnel. Une formation plus large et plus efficace est nécessaire dans l'ensemble de l'Organisation pour assurer une couverture suffisante afin d'institutionnaliser le Cadre.

58. Une analyse des besoins en formation pour le Cadre, dirigée par l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques, a été entreprise en septembre 2018. Cette analyse qui a mis en lumière les connaissances lacunaires concernant le Cadre et ses procédures et le manque de sensibilisation à cet égard visait aussi à « *déterminer si les problèmes relevés seraient mieux résolus par la formation, la communication ou d'autres solutions axées sur les procédures, et lesquelles de ces solutions étaient appropriées en fonction des différents publics cibles* ». ³⁴

³¹ Données d'enquête, acteurs non étatiques.

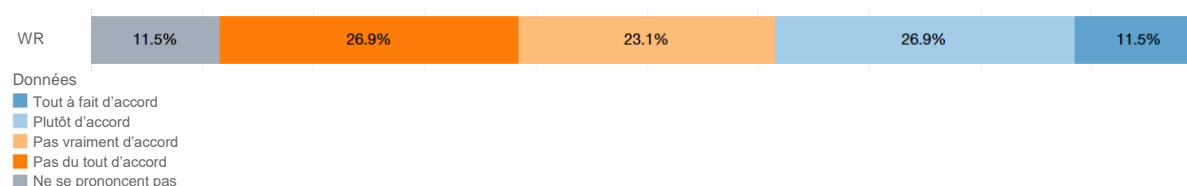
³² Entretiens avec les informateurs clés.

³³ Entretiens avec les informateurs clés.

³⁴ FENSA Needs Assessment Overview; September 2018.

59. Si des matériels de formation ont bien été mis au point, l'évaluation souligne l'absence de ressources spécifiquement dédiées à la formation et il n'y a pas davantage de plan de formation ciblé et appliqué : la formation est donc de nature ponctuelle et n'a pas été déployée systématiquement à l'échelle de l'Organisation ; on s'est borné jusqu'ici à cibler les points focaux du Cadre et les responsables techniques désignés.
60. La moitié des représentants de l'OMS, note l'évaluation, trouve que le personnel dans leur bureau de pays n'est pas suffisamment bien formé pour appliquer correctement le Cadre et ils sont 26,9 % à juger la situation très insatisfaisante (Figure 10). Inversement, 38,4 % et 11,5 % respectivement estiment que la formation du personnel clé a été satisfaisante et très satisfaisante.

Figure 10 : Perception des représentants de l'OMS sur la question de savoir si le personnel clé de leur bureau de pays avait reçu une formation suffisante concernant l'application correcte du Cadre.



61. Les besoins en formation restent élevés et appellent d'urgence des mesures, plusieurs réponses montrant que le personnel a parfois demandé à suivre une formation sans l'obtenir jusqu'ici. L'évaluation prend note que d'autres stages de formation sont prévus en 2020 et qu'un module de formation en ligne consacré au Cadre est également en cours d'élaboration. Certains membres du personnel ont indiqué qu'eux-mêmes et leur équipe connaissaient mal le Cadre, ce qui souligne une fois encore la nécessité d'assurer une formation et de fournir des informations supplémentaires. C'est notamment le cas au niveau des départements pour que tous les secteurs de l'Organisation puissent collaborer efficacement avec les acteurs non étatiques, conformément aux objectifs de santé publique et aux paramètres du Cadre.³⁵
62. Le personnel suggère aussi que même si les services assurés par l'unité centralisée sont fondés et respectés et la plupart des informateurs clés les ont jugés utiles et professionnels, il faut faire davantage pour renforcer la coopération, certains ayant l'impression qu'il n'est pas tenu entièrement compte de leurs connaissances et jugements concernant des acteurs non étatiques avec lesquels la collaboration dure depuis longtemps.
63. **Les besoins des partenaires et du personnel ont été pris en compte dans les plans et mesures pour concrétiser certains outils et initiatives spécifiques d'application du Cadre, comme le registre des acteurs non étatiques, les MON pour l'application du Cadre en situation d'urgence, le Manuel à l'intention des acteurs non étatiques et le Guide à l'intention du personnel, mais pas toujours dans la même mesure. L'intention était de faire jouer un rôle de premier plan au système de gestion mondiale de la collaboration (GEM) dans la mise en œuvre du Cadre** avec pour but d'aider à « améliorer la prise de décisions stratégiques en fournissant les informations et l'évaluation nécessaires de manière structurée, avec une application cohérente de ces décisions dans l'Organisation »³⁶. Un argumentaire et des spécifications pour le système GEM ont été établis en avril 2018³⁷ et des « consultations intenses se sont déroulées avec les utilisateurs futurs du système dans l'ensemble de l'Organisation pour définir les flux de travail et la composition du système »³⁸ ; l'équipe d'évaluation note cependant que le système ne fonctionne pas actuellement comme on le voudrait et ne répond donc pas aux besoins prévus du personnel et

³⁵ Données d'enquête, représentants des États Membres.

³⁶ GEM Business Case and Specifications; 19.4.2019.

³⁷ GEM Business Case and Specifications; 19.4.2019.

³⁸ 17052016 GEM Presentation.

des partenaires. La mise au point de solutions TI pour le système GEM a été gérée comme un projet distinct, défini comme extérieur à l'application du Cadre de collaboration, et relevant d'IMT. Certains ont suggéré que les utilisateurs du GEM en bout de chaîne n'étaient pas associés assez tôt à la phase de préapplication. Des retards et des problèmes de mise au point du GEM ont été définis comme des risques potentiels de niveau sévère.

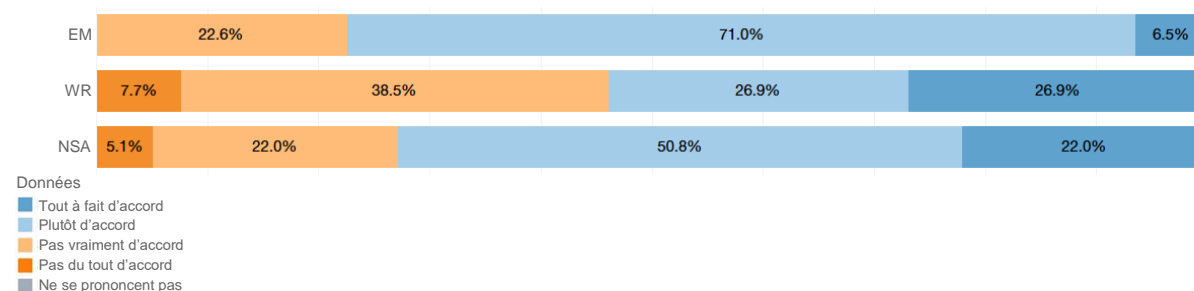
64. **L'existence d'une procédure courante et d'une procédure simplifiée pour l'application du Cadre a répondu aux besoins du personnel. Un mode opératoire normalisé pour l'application du Cadre en situation d'urgence a également été établi** pour répondre aux besoins du personnel qui devait disposer d'une procédure facilitant la collaboration avec les acteurs non étatiques en situation d'urgence lorsqu'on n'a pas le temps de suivre la procédure courante ou simplifiée. Le MON répondait à la demande du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance concernant le Programme OMS de gestion des situations d'urgence à la suite des réactions liées aux difficultés d'appliquer le Cadre en situation d'urgence. La clarté de la procédure simplifiée semble laisser à désirer, car les moyens de formation et de communication permettant d'arriver à une position commune sur ce qui doit relever de la procédure simplifiée font encore défaut.
65. **Les besoins du personnel et des partenaires ont été pris en compte lors de consultations et de la phase pilote en vue de l'élaboration du Manuel à l'intention des acteurs non étatiques et du Guide à l'intention du personnel. Ces documents appellent toutefois des mises à jour, une traduction et une plus large diffusion.** Si à l'OMS on est généralement au courant du Guide à l'intention du personnel qui est jugé utile, certains acteurs non étatiques interrogés ont suggéré que toutes les parties prenantes ne le sont pas et d'autres que le manque de disponibilité de ces produits aurait conduit à une période d'incertitude en ce qui les concerne. On a également relevé la perception selon laquelle le personnel de l'OMS ne s'était pas entièrement familiarisé avec les matériels mis au point pour l'application du Cadre de façon à permettre une interaction constructive ou à interpréter le Cadre avec la souplesse voulue.^{39 40}
66. Au moment de l'évaluation, le Guide à l'intention du personnel et le Manuel n'étaient disponibles qu'en anglais et non dans les six langues officielles de l'OMS, ce qui limite son utilisation par le personnel et les partenaires. La traduction de ces documents à l'OMS dans les six langues officielles est en cours, le Manuel traduit devant paraître en novembre 2019. Le calendrier concernant la diffusion doit être confirmé à la session du Conseil exécutif en 2020. Plusieurs des représentants des États Membres ont également évoqué ce problème en soulignant que la disponibilité d'instruments et d'informations dans toutes les langues officielles de l'OMS était de nature à encourager les acteurs non étatiques non anglophones à établir des relations officielles.⁴¹
67. Globalement, la majorité des États Membres (77,5 %), des acteurs non étatiques (72,8 %) et des représentants de l'OMS (53,8 %) ayant répondu à l'enquête estimaient que les plans et mesures conçus pour l'application du Cadre avaient été alignés sur les besoins de l'OMS et des partenaires (Figure 11).

³⁹ Données d'enquête, acteurs non étatiques.

⁴⁰ Données d'enquête, acteurs non étatiques.

⁴¹ Données d'enquête, représentants des États Membres.

Figure 11 : Position des parties prenantes concernant la mesure globale dans laquelle les plans d'application établis et les mesures prises jusqu'ici ont été alignés sur les besoins aussi bien de l'OMS que des partenaires.

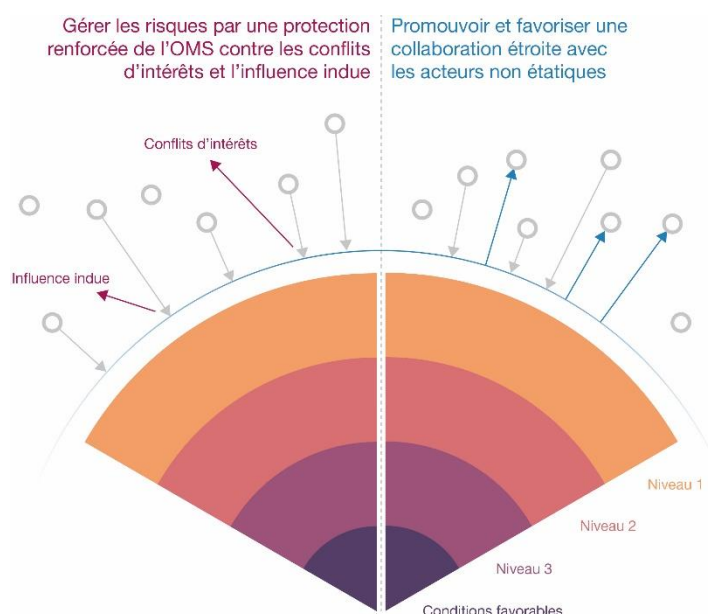


Efficacité

68. Pour évaluer l'efficacité de l'application, il faut déterminer si les activités ont été menées à bien, si les produits ont été obtenus dans les délais prévus, sans dépassement du budget et comme planifié pour atteindre les objectifs du Cadre (résultats).
69. L'efficacité de l'application serait normalement évaluée sur la base des intentions et des plans des programmes ou interventions. Cette évaluation est rendue plus complexe en l'absence d'une stratégie et d'un plan d'ensemble complets, ou d'une approche plus large de gestion des projets, ou de rapports de situation périodiques types sur les progrès aux trois niveaux de l'Organisation.
70. Compte tenu de l'absence d'une stratégie ou d'un plan complet d'application du Cadre de collaboration, les activités et les produits ont été regroupés en niveaux ci-après, aux fins de la présente évaluation pour permettre une étude systématique et structurée, ainsi que l'examen de l'interdépendance des activités et des produits :

Figure 12 : Niveaux d'application du Cadre

- Niveau 1 : amélioration de la compréhension, de l'appropriation et de la gestion des risques, et des avantages de la collaboration ;
- Niveau 2 : spécialisation et application nuancée (technique et contextuelle) ;
- Niveau 3 : conseils techniques fournis par des experts et mémoire institutionnelle pour les modes opératoires. Point de transmission à un échelon supérieur pour les cas exceptionnels. Surveillance.



71. La Figure 12 fournit une représentation graphique de ces niveaux sous la forme de couches d'activités et de produits qui, ensemble, facilitent la gestion des risques en protégeant mieux l'OMS contre les conflits d'intérêts et l'influence indue, tout en favorisant et en renforçant une collaboration étroite avec les acteurs non étatiques.

2.1 Dans quelle mesure les résultats à court terme escomptés ont-ils été obtenus comme prévu ?

72. **Malgré l'absence de stratégie globale qui permettrait d'établir des fils conducteurs en vue d'une application du Cadre, dans un souci d'efficacité et d'efficience, l'équipe d'évaluation note que, grâce aux efforts considérables déployés par les membres du personnel, l'OMS a réussi à commencer (sinon à achever) la mise en œuvre sur tout l'ensemble des aspects demandés dans la résolution WHA69.10. Dans chacun des trois niveaux, un certain nombre de produits clés ont été obtenus au cours de la période de mise en œuvre de deux ans. Cette réalisation importante constitue une base solide pour poursuivre l'application du Cadre. Il s'agit notamment de l'actualisation du Manuel électronique, du Guide à l'intention du personnel, du Manuel à l'intention des acteurs non étatiques, des critères et principes concernant les détachements et des MON en situation d'urgence.**
73. **Néanmoins, ces mesures ont été prises de manière ponctuelle, fragmentée et non systématique dans l'ensemble de l'Organisation et leur mise en œuvre n'a pas bénéficié de ressources suffisantes.**
74. **Des progrès plus limités ont été accomplis dans d'autres domaines importants, tels que la pleine et entière fonctionnalité du registre OMS des acteurs non étatiques grâce à l'inclusion de l'ensemble des acteurs non étatiques ; la formation coordonnée du personnel aux trois niveaux de l'Organisation ; la mise au point de flux de travail électroniques sur le système de gestion de la collaboration mondiale, désormais interrompu ; et l'organisation active de réunions du Comité d'examen des propositions au titre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, qui semble ne s'être réuni que très rarement.**
75. **L'équipe d'évaluation a constaté que davantage de poids était accordé aux objectifs de gestion des risques du Cadre dans la mise en œuvre de ses activités par rapport aux objectifs de promotion et d'amélioration de la collaboration. Bien que ces progrès à ce jour constituent un solide fondement sur lequel l'OMS peut s'appuyer, comme on l'a souligné plus haut, il est nécessaire de veiller à ce que les deux objectifs du Cadre soient mis en avant au même titre.** La réalisation des résultats à court terme (les produits) dépend fortement de la présence de conditions favorables. Il semble qu'on n'accorde pas toujours une attention suffisante aux effets de ces conditions, ou aux mécanismes et procédures nécessaires, ce qui aboutit dans certains domaines à des résultats inférieurs aux attentes. Ces conditions font l'objet d'une étude complète à la section 3.2 sur les facteurs ayant favorisé ou entravé l'efficacité du Cadre.
76. De manière générale, l'état de la mise en œuvre des produits et des activités du Cadre est résumé à la Figure 13. Comme l'illustre cette figure, huit activités et prestations clés ont été menées à bien ou sont en voie d'achèvement ; six sont en cours et nécessitent des efforts continus ; et trois nécessitent une attention immédiate soit pour un lancement, soit pour une accélération.
77. Le Tableau 2 résume les activités et la situation concernant les prestations/produits principaux, la date de réalisation, les constatations de l'évaluation et les prochaines mesures proposées qui forment la base des recommandations.
78. Du fait du contexte organisationnel dynamique de l'OMS, il est désormais nécessaire d'élaborer de nouvelles versions de certains produits et activités, d'améliorer ceux qui existent ou de prendre des mesures d'appui. On peut par exemple citer : i) l'examen des manuels et de l'orientation sur le Cadre de collaboration pour y inclure des mises à jour concernant le registre OMS des acteurs non étatiques, les flux de travail électroniques et la composition du Comité d'examen des propositions au titre du Cadre ; ii) l'amélioration et l'organisation des matériels de formation, afin d'inclure les enseignements tirés et les exemples pratiques ; et iii) le maintien continu du réseau de points focaux pour le Cadre.

79. Reconnaisant les résultats à court terme obtenus grâce aux activités et aux produits de mise en œuvre, l'ordonnancement des tâches et les retards d'exécution ont néanmoins eu un impact sur la pleine application du Cadre d'une façon cohérente aux trois niveaux de l'Organisation et sur la réalisation de l'ensemble des résultats prévus.

Figure 13 : Résumé des réalisations du Cadre au niveau des produits

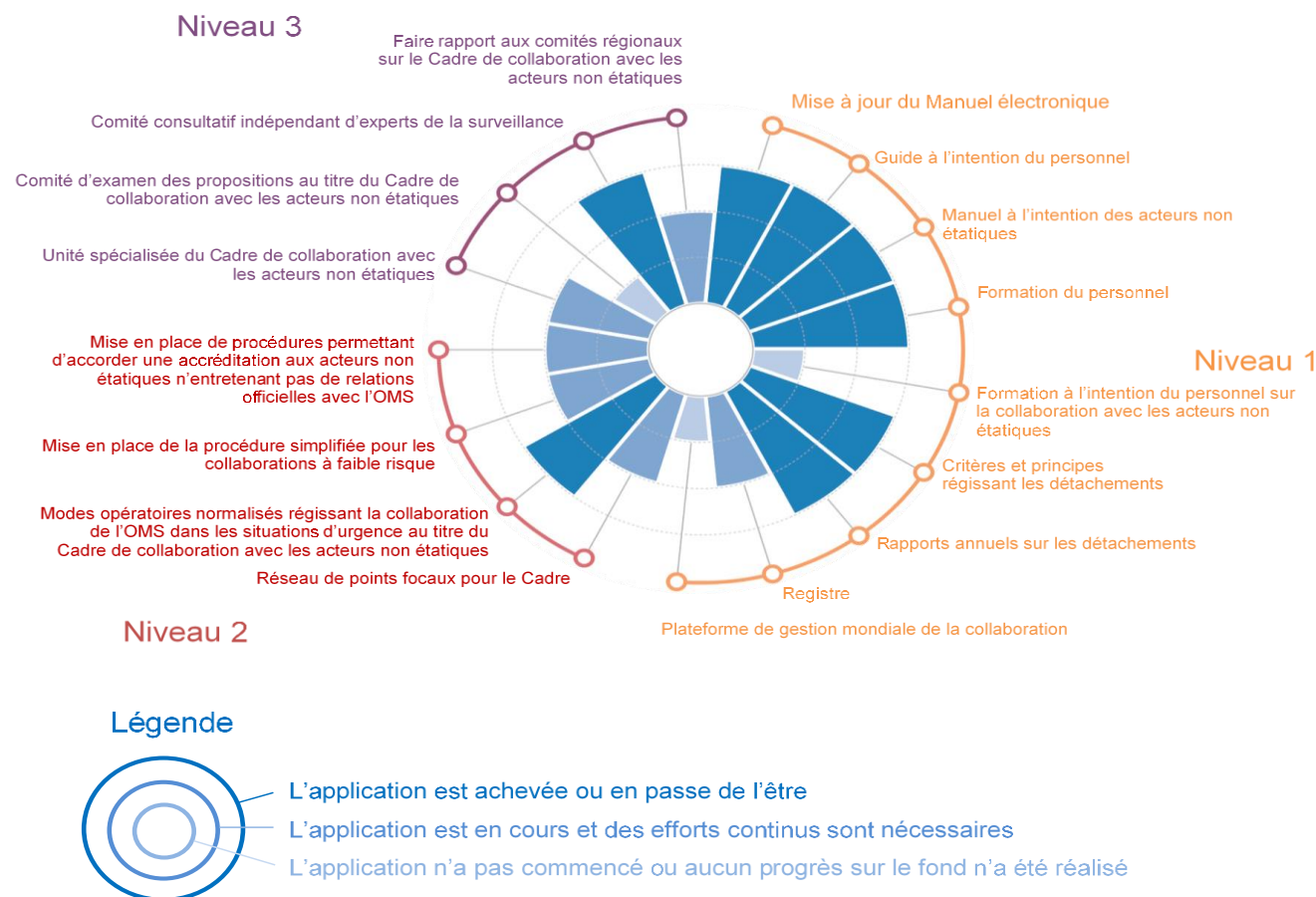



Tableau 2 : Résumé des activités et situation concernant les prestations/produits principaux, date de réalisation, constatations de l'évaluation et prochaines étapes proposées

Éléments essentiels et outils du Cadre	Progrès en vue d'une application cohérente aux trois niveaux de l'Organisation			
	↑ Application réalisée ou sur le point de l'être	📌 Application en cours – nécessité de poursuivre les efforts	➔ Application pas encore commencée/pas de véritables progrès réalisés/obstacle imprévu – nécessité de s'en occuper sans retard/d'agir immédiatement	
Initiative d'application	Situation	Date de réalisation	Constatations de l'évaluation	Prochaines étapes
Niveau 1 : amélioration de la compréhension, de l'appropriation et de la gestion des risques, et des avantages de la collaboration ;				
1. Actualisation du Manuel électronique	↑	Avril 2017	<ul style="list-style-type: none"> Modification des rubriques du Manuel électronique. 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à envisager – veiller à l'actualisation systématique pour tenir compte de l'évolution de l'OMS et en respecter les exigences
2. Guide à l'intention du personnel (Résolution WHA69.10, WHA69/2016/REC/1, annexe 5, par.43)	↑	Janvier 2018	<ul style="list-style-type: none"> Éprouvé sur le terrain en juin 2017. Publié en janvier 2018. Bien accueilli par les utilisateurs parmi le personnel, bien que tous ne soient pas conscients de son existence. On note des retards dans la production et la disponibilité du Guide (<u>18 mois</u> après l'adoption de la résolution). 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à prendre – remédier au fait que le Guide (publié en anglais seulement) ne soit pas disponible dans toutes les langues officielles de l'OMS. Mesure à prendre – veiller à la communication et à la diffusion par différents canaux pour assurer la couverture Mesure à envisager – manque de clarté concernant la révision et l'actualisation.
3. Manuel à l'intention des acteurs non étatiques	↑	Mai 2018	<ul style="list-style-type: none"> Publié en mai 2018. Bien accueilli par les acteurs qui l'utilisent, bien que tous ne soient pas conscients de son existence. On note des retards dans la production et la disponibilité du Manuel (<u>24 mois</u> après l'adoption de la résolution). 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à envisager – manque de clarté concernant la révision et l'actualisation.

4. Analyse des besoins en matière de formation du personnel (ABF)	↑	Septembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • ABF entreprise. On note un retard dans la réalisation (<u>28 mois</u> après l'adoption de la résolution). • Rapport ABF (octobre 2018) soulignant les principaux besoins en matière formation du personnel ayant conduit à l'établissement de matériels de formation sur le Cadre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure à envisager – réexaminer l'ABF pour veiller à ce que l'analyse réponde toujours aux besoins. De légères modifications pourraient être jugées souhaitables.
5. Formation du personnel concernant le Cadre	→	Janvier 2018 – en cours	<p>Formation systématique du personnel limitée à ce jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Janvier 2018 – points focaux du Cadre • Juin 2018 – exposé au personnel • Novembre-décembre 2018 : points focaux du Cadre au Siège et aux Bureaux régionaux de l'Europe et de la Méditerranée orientale (procédure simplifiée) • Mai 2019 – formation concernant le Cadre et les relations officielles à l'intention des responsables techniques désignés de l'OMS. • Pas de programme de formation systématique et coordonné en dépit de l'existence d'un plan de formation. Pas de formation systématique du personnel dans l'ensemble de l'Organisation. • Formation introduite au cas par cas de manière non systématique et facultativement pour le personnel. Des 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure à prendre – les besoins en matière de formation restent importants et insatisfaits et il est urgent d'y répondre. Financer et appliquer le plan de formation et l'introduire de manière systématique. • Mesure à envisager – veiller à ce que tous ceux qui travaillent à l'OMS bénéficient de la formation, par exemple aussi les titulaires de contrats de durée limitée/temporaires/de consultant.

			contraintes subsistent en matière de ressources.	
6. Critères et principes concernant les détachements	↑	Mai 2017	<ul style="list-style-type: none"> Conformément au paragraphe 3.8) de la résolution WHA69.10, des critères et principes concernant les détachements de personnel d'organisations non gouvernementales, de fondations philanthropiques et d'établissements universitaires ont été élaborés en consultation avec les États Membres. Voir le document EB140/47. Adoptés par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé (A70/53). 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à envisager – veiller à sensibiliser en permanence le personnel pour que les critères et principes soient bien compris
7. Rapport annuel sur les détachements	↑	Nov 2017; Nov 2018	<p>Conformément au paragraphe 3.8) de la résolution WHA69.10, mention des détachements dans les rapports suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> EB142/28, paragraphe 6 EB144/36, paragraphe 11 <p>Le Département des ressources humaines suit de manière efficace les détachements et en assure l'enregistrement approprié.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à prendre – veiller au maintien et à la notification concernant l'enregistrement des détachements.
8. Registre	🔧	Octobre 2016	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre du registre des acteurs non étatiques en <u>relations officielles</u> au prix d'un effort majeur impliquant une charge de travail considérable. Pas de registre systématique à échelle de l'Organisation de <u>TOUS</u> les acteurs non étatiques avec lesquels l'OMS collabore. 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à prendre – accélérer la <u>mise en place complète</u> du registre des acteurs non étatiques conformément au paragraphe 3.8) de la résolution WHA69.10 afin de permettre une documentation et une coordination efficaces de la collaboration avec les acteurs non étatiques et de faciliter la recherche de matériels de référence par le personnel.

			<p>Pas d'outil centralisé ou ailleurs dans l'Organisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Organisation attend le système de gestion de la collaboration mondiale (GEM) visant à indiquer et à maintenir une liste des collaborations officielles avec les acteurs non étatiques (autres que ceux qui sont en relations officielles) • Pas de système ou de mécanisme cohérent permettant de suivre l'approbation des accords/propositions dans l'ensemble des unités techniques et des Régions, malgré l'existence de domaines de bonnes pratiques (par exemple dans les Régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est). • Registre indiqué comme étant peu convivial – navigation difficile et problèmes pour les usagers recherchant des informations utiles. • Le registre contient des données dépassées (par exemple les informations financières sur les profils des acteurs non étatiques en relations officielles remontent à l'exercice 2016-2017) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure à prendre – Les données fournies par les acteurs non étatiques figurant dans le registre devraient être systématiquement réexaminées et actualisées, conformément aux paragraphes 39 à 41 du Cadre de collaboration, avec un suivi des données autonomotifiées. Mesure à envisager – examiner comment et sur quelle base les données autonomotifiées sont suivies.
9. Plateforme de gestion de la collaboration mondiale (GEM)	→	En attente	<ul style="list-style-type: none"> • Retard dans la mise en place à l'échelle de l'Organisation de l'ensemble des fonctions GEM (par exemple les composantes mobilisation des ressources et flux de travail ne sont pas actuellement activées sur la plateforme). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure à prendre – des flux de travail électroniques sont nécessaires pour appuyer une application efficace du Cadre en alignant celui-ci et ses systèmes sur le projet de transformation.

			<ul style="list-style-type: none"> • Les solutions de TI n'ont pas encore été mise en place comme initialement prévu ou planifié. • Certains modules GEM liés au Cadre sont suspendus ; l'absence de flux de travail électroniques et d'un registre complet de tous les acteurs non étatiques prive le personnel de points de référence et d'un répertoire des informations utiles. • Des efforts sont en cours pour inclure des modifications opérationnelles d'ensemble alignées sur le programme de transformation (en simplifiant les pratiques internes du Cadre et en élaborant des MON) 	
Niveau 2 : spécialisation et application nuancée (technique et contextuelle)				
10. Réseau de points focaux du Cadre (niveau régional, Groupes/unités techniques et entités hébergées)		Avril 2015 – en cours (inactif)	<ul style="list-style-type: none"> • Liste des membres de réseaux de points focaux du Cadre modifiée et réactivée • Actualisation périodique de la liste des points focaux du Cadre • La mise en place de « communautés de pratiques » assure la présence de cohortes informées ce qui favorise la continuité dans les messages et une interprétation commune des problèmes. • Certains points focaux du Cadre n'ont pas une idée claire de leur rôle et de leurs responsabilités – le problème a récemment été aggravé par la 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure à prendre – réactiver le réseau de points focaux, l'échange de bonnes pratiques et la diffusion d'approches innovantes de l'utilisation du Cadre • Mesure à prendre – gestion et coordination du réseau pour assurer le maintien d'une masse critique de points focaux face aux défis du renouvellement du personnel et de la transformation.

			transformation/restructuration qui a eu un effet déstabilisant.	
11. MON régissant la collaboration au titre du Cadre en situation d'urgence	↑	Juillet 2018	<ul style="list-style-type: none"> Mis en place 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à envisager – diffusion plus large de l'application des MON aux trois niveaux de l'Organisation pour l'échange des bonnes pratiques
12. Procédure simplifiée mise en place pour la collaboration à faible risque	↗	Nov 2018	<ul style="list-style-type: none"> Des procédures simplifiées sont en place mais n'ont pas encore été appliquées de manière à réduire la charge de travail de l'unité centrale. On ne voit toujours pas clairement quand et par qui les procédures simplifiées pourront être appliquées. Les préoccupations subsistent concernant la cohérence de l'application dans son ensemble (rien n'indique qu'un contrôle de la qualité sera assuré) 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à prendre – veiller à ce que les points focaux (autres membres du personnel concernés) soient bien formés et orientés Mesure à prendre – définir et finaliser les domaines et responsabilités respectifs pour les procédures simplifiées Mesure à envisager – procéder à des vérifications ponctuelles de la cohérence de l'application
13. Mise en place de procédures d'accréditation aux comités régionaux d'acteurs non étatiques internationaux, régionaux et nationaux qui ne sont pas en relations officielles	↗	Septembre 2018 (Région européenne)	<ul style="list-style-type: none"> En ce qui concerne la résolution WHA69.10 (WHA69/2016/REC/1, annexe 5, paragraphe 57), la Région européenne accrédite 19 acteurs non étatiques régionaux pour une période de trois ans 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à envisager – Les procédures suivies pour l'accréditation devraient être universellement établies.
Niveau 3 : conseils techniques fournis par des experts et mémoire institutionnelle pour les modes opératoires. Point de transmission à un échelon supérieur pour les cas exceptionnels.				
Surveillance				
14. Unité spécialisée (chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques)	↗	En cours	<ol style="list-style-type: none"> Petite équipe centrale (de 5 personnes) s'occupant de très près de la vérification diligente et de l'évaluation des risques (résolution WHA69.10, 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à prendre – redéfinir/clarifier le rôle et les responsabilités concernant les procédures habituelles et simplifiées Mesure à prendre – assurer le suivi systématique des collaborations

			<p>WHA69/2016/REC/1, annexe 5, paragraphe 34)</p> <p>2. Capacité limitée de mettre en place, d'appuyer et de maintenir les niveaux 1 et 2 en amont.</p> <p>3. Le risque de surcharge persiste (ainsi en 2019, l'unité a conduit plus de 1500 activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques).</p> <p>4.</p>	<p>examinées/évaluées, y compris celles des points focaux du Cadre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure à prendre – cibler les ressources en vue d'appuyer et de maintenir les niveaux 1 et 2 en amont.
15. Comité d'examen des propositions au titre du Cadre	→	2018 – Inactif	<p>5. Malgré sa création en 2018, le comité d'examen des propositions au titre du Cadre n'a pas été activé.</p> <p>6. Le projet de transformation et la restructuration ont affecté la composition initiale (mandat du comité énoncé dans le Guide à l'intention du personnel sans refléter l'organigramme actuel de l'Organisation).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure à prendre – Rétablissement et activation du comité
16. Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance	↑	Décembre 2016-2018	<p>Le Comité consultatif a suivi les progrès réalisés dans l'application du Cadre en surveillant le respect de la réglementation et des procédures à suivre pour vérifier que l'application a été uniforme et effective aux trois niveaux de l'Organisation. Les rapports au Conseil exécutif ont notamment fait l'objet des documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • EBPBAC25/2 (19 décembre 2016) • EBPBAC26/2 (15 mai 2017) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mandat rempli • Mesure à envisager – un mécanisme de surveillance est nécessaire pour continuer à suivre les progrès, cette tâche ne devant pas nécessairement être dévolue au Comité consultatif indépendant

			<ul style="list-style-type: none"> • EBPBAC27/2 (8 décembre 2017) • EBPBAC28/2 (7 mai 2018) • EBPBAC29/2 (24 décembre 2018) 	
17. Rapport sur le Cadre de collaboration aux comités régionaux/comité exécutif		Juin 2016 – en cours	<p>Les notifications varient d'une Région à l'autre (rapports complets sur la mise en œuvre dans celle des Amériques et moins détaillés ou d'un profil moins important dans les autres Régions)</p> <p>Amériques</p> <ul style="list-style-type: none"> • CE159 note le passage des questions de politique programmatique et des questions relevant du Comité régional des « organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS » au « rapport sur l'application du Cadre » • CE160/6 – rapport spécifique • CE162/6 et 7 – rapports spécifiques • CE164/6 et 7 – rapports spécifiques <p>Afrique</p> <ul style="list-style-type: none"> • AFR/RC69/12 – Pas de notification • AFR/RC68/7 – Pas de notification • AFR/RC67/18 – Pas de notification • AFR/RC66/19 – Oui ; introduction du Cadre 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure à envisager – notification plus cohérente et systématique aux comités régionaux

Pacifique occidental

- WPR/RC70/2 – Pas de notification
- WPR/RC69/2 – Pas de notification
- WPR/RC68/14 – Pas de notification
- WPR/RC67/13 – Oui ; introduction du Cadre

Méditerranée orientale

- EM/RC65/15 – Oui ; notification concernant le cadre d'action sur une collaboration efficace avec le secteur sanitaire privé pour élargir la couverture de services en vue de la couverture sanitaire universelle
- EM/RC64/10 – Pas de notification
- EM/RC63/9-E – Pas de notification

Europe

- **EUR/RC68/** – Oui : i) concernant la sensibilisation, la collaboration et la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre du plan d'action régional, notamment en œuvrant avec les parties prenantes concernées, la société civile et les organisations communautaires, conformément au Cadre ; ii) tout en intervenant avec le secteur privé, les mécanismes de gouvernance appropriés doivent être appliqués en affirmant la

			<p>primauté des intérêts publics sur les intérêts privés, respectant les principes du Cadre ; iii) accréditation pour la première fois de 19 acteurs non étatiques, sur la base d'examens et de recommandations par le Comité permanent du Comité régional. Cette procédure est totalement en harmonie avec le Cadre</p> <ul style="list-style-type: none"> • EUR/RC67/REP/R7. Partenariats dans la Région européenne conformément au paragraphe 57 du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques en vue de la mise en place d'une procédure d'accréditation des acteurs non étatiques internationaux, régionaux et nationaux qui ne sont pas en relations officielles avec l'OMS en vue de leur participation aux réunions du Comité régional ; • EUR/RC66/REP –prend acte de la résolution WHA69.10. Introduction du Cadre <p>Asie du Sud-Est</p> <ul style="list-style-type: none"> • RC/72/2 – oui : Coopération avec les acteurs non étatiques sur la base du cadre, maintien de la collaboration avec les organisations de la société civile surtout en matière de sensibilisation et des efforts pour atteindre les plus vulnérables. La santé des migrants et le droit à la santé sont certains des principaux points abordés dans le cadre de ces partenariats. 	
--	--	--	---	--

- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • RC71/22 – non • RC/70/24 – oui, introduction du Cadre et mention de la participation à l'élaboration de la plateforme GEM. | |
|--|--|--|---|--|

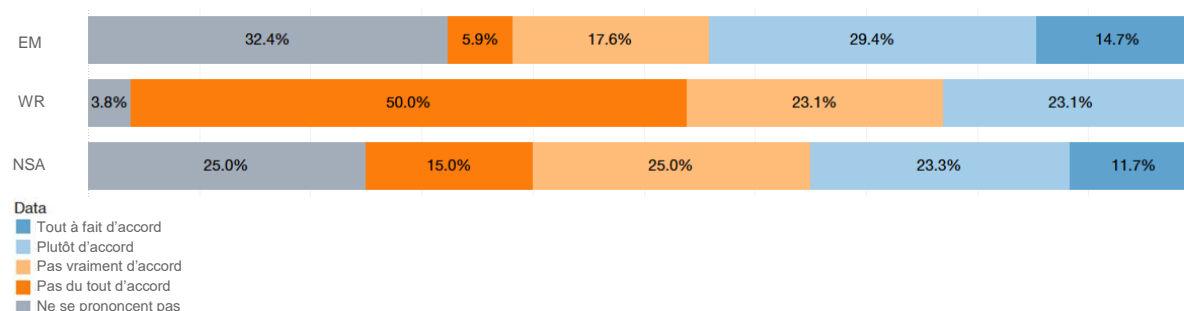
2.2 Le Cadre a-t-il été appliqué selon le plan et le budget prévus ?

80. Comme mentionné plus haut, cet aspect de l'évaluation est difficile en l'absence d'une stratégie et d'un plan d'ensemble complets, ou d'une approche plus large de gestion des projets ou de rapports de situation périodiques types sur les progrès aux trois niveaux de l'Organisation. L'équipe d'évaluation constate un délai considérable entre le moment où les intentions sont exprimées et celui de leur mise en œuvre, l'application étant davantage fragmentée qu'intégrée. Il n'est pas possible de quantifier correctement le coût de l'application car on ne dispose pas d'un suivi budgétaire ou financier efficace dont on puisse se servir pour l'évaluation, à part la résolution sur les coûts prévus et les estimations fournies dans le plan d'application (approuvé à l'interne en décembre 2017). Il reste que le manque de ressources a été évoqué comme une importante entrave à l'application dans l'ensemble de l'Organisation et il est régulièrement apparu que les moyens alloués à l'application du Cadre ont été insuffisants.
81. **On a pu constater des écarts significatifs entre l'application immédiate demandée dans la résolution et les délais effectifs de mise en œuvre.** Ces problèmes ont bien été mis en lumière et soulignés par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance (comme relevé dans la section concernant la pertinence). L'équipe d'évaluation reconnaît toutefois que la documentation de l'OMS ne reflète pas l'ensemble des nuances et des détails des discussions internes et des mesures d'atténuation à cet égard.
82. **En raison des liens entre les activités et les produits, les délais de mise en œuvre semblent avoir été fixés de manière trop optimiste au regard des capacités de l'OMS d'assurer des changements effectifs.** Les informations que l'on peut tirer de la documentation de l'OMS, après triangulation en fonction des autres éléments, notamment les entretiens et les enquêtes menées pendant l'évaluation, font apparaître une application inégale, certaines initiatives spécifiques nécessitant bien plus de temps et d'efforts que prévu ce qui a eu une incidence sur l'ordonnancement des activités simultanées et leur réalisation.
83. **Une série d'axes d'activités ont été utilisés pour faire avancer l'application depuis mai 2016 en gardant clairement en vue les objectifs globaux du Cadre. Selon les indications recueillies pendant l'évaluation, il apparaît qu'on a davantage privilégié la gestion des risques que cherché à promouvoir et à favoriser la collaboration.** Compte tenu des paramètres relatifs aux éléments disponibles (ressources financières et humaines) et du contexte du fonctionnement interne de l'OMS, de nombreux éléments clés (produits) à l'appui de l'application du Cadre ont été assurés comme indiqué ci-dessus à la Figure 13 et au Tableau 2, ce qui offre à l'OMS une plateforme solide à partir de laquelle il est possible de progresser.
84. **Ces activités n'ont pas toutefois été menées de façon suffisamment harmonisée, intégrée, coordonnée et systématique à l'échelle de l'Organisation, ni bénéficié de ressources suffisantes.** Suivant le conseil du Comité consultatif indépendant concernant l'absence d'un plan d'application du Cadre et d'une approche globale de gestion du projet d'application, le Centre d'excellence de l'OMS sur la gestion des projets a été prié d'inclure le Cadre dans le nouveau cadre de gestion des projets de l'OMS. Le plan d'application a été approuvé le 21 décembre 2017. Un comité d'orientation a été mis sur pied et s'est réuni pour la première fois le 12 janvier puis à nouveau le 19 février 2018. Il a été proposé dans son mandat que le comité d'orientation se réunisse sur demande, mais l'évaluation n'a pas disposé d'autres éléments sur la situation ou les activités. À partir de février 2018, ceux-ci n'apparaissent donc pas clairement.
85. **L'application dans l'ensemble de l'Organisation s'est poursuivie de manière plus fragmentée qu'intégrée** et, malgré les efforts visant à remédier aux carences mises en lumière par le Comité consultatif, le plan d'application est resté assez incomplet aux fins de la planification, de la gestion et de l'examen. Ainsi, des activités d'application ont certes bien été menées, mais ponctuellement et sans la rapidité et la profondeur prévues dans la résolution. Faute d'une application uniforme par

les différentes parties de la structure décentralisée de l'OMS, les mesures ont été prises à un rythme différent selon les trois niveaux de l'Organisation. **Elles correspondent aux objectifs globaux du Cadre, mais l'on est intervenu au coup par coup et de manière non systématique en l'absence d'un plan d'application.** L'évaluation relève que le personnel des unités spécialisées a dû exercer un « double rôle » en assurant la vérification diligente et l'évaluation des risques tout en appuyant en même temps l'application du Cadre par la mise au point des outils, de la formation et des conseils nécessaires. Les entretiens avec les informateurs clés ont permis de constater qu'une marche à suivre précise assortie de délais aurait été utile pour l'application du Cadre. Dans ces conditions, fait observer l'équipe d'évaluation, l'approche de l'application par étapes proposée dans le rapport du Commissaire aux comptes aurait été utile pour réduire les implications contre lesquelles son rapport mettait en garde : *« Si tous les aspects du Cadre devaient être introduits simultanément, le système s'écroulerait probablement ou occasionnerait des goulets d'étranglement et des retards dans la prise de décisions susceptibles d'avoir d'importantes répercussions financières pour le fonctionnement et la réputation de l'Organisation. »*⁴²

86. Quant au délai d'application de deux ans, les personnes interrogées l'ont estimé trop ambitieux compte tenu du manque de ressources humaines, un problème dont les représentants de l'OMS se sont particulièrement fait l'écho en ce qui concerne les ressources en général (humaines et financières). La Figure 14 montre que 73,1 % des représentants de l'OMS ne considéraient pas les ressources disponibles comme adéquates, la moitié d'entre eux estimant qu'elles ne l'étaient pas du tout. De nombreux éléments tendent à montrer que les ressources humaines insuffisantes associées à l'absence d'un plan d'application ont représenté des contraintes significatives.

Figure 14 : Position des parties prenantes sur la disponibilité de ressources suffisantes à l'OMS pour que le Cadre soit opérationnel

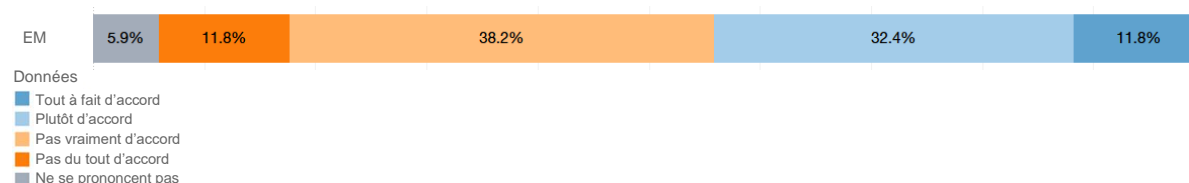


87. **Les informations concernant les progrès accomplis dans l'application du Cadre ont été fournies régulièrement, par exemple les rapports annuels du Directeur général au Conseil exécutif et les rapports des comités régionaux et des comités exécutifs.** Il s'agit avant tout d'informations concernant les produits ou les activités, et l'on constate une absence de données détaillées ou de déclarations d'intention générales. La moitié des États Membres ne considéraient pas que les rapports et mises à jour sur l'application du Cadre avaient été assez claires (Figure 15) et 5,9 % n'étaient pas en mesure de se prononcer. L'évaluation relève que les rapports sur les activités avaient été soumis plus pour satisfaire aux obligations que pour tirer des enseignements. Certaines réponses d'États Membres indiquaient que les rapports et mises à jour sur l'application du Cadre présentés aux organes directeurs de l'OMS n'étaient pas assez complets pour permettre de bien comprendre la situation concernant sa mise en œuvre.⁴³

⁴² Implication of Implementing the Framework of engagement with non-State actors: Non-paper by the WHO Secretariat for consideration by the informal meeting of Member States on 19-23 October.

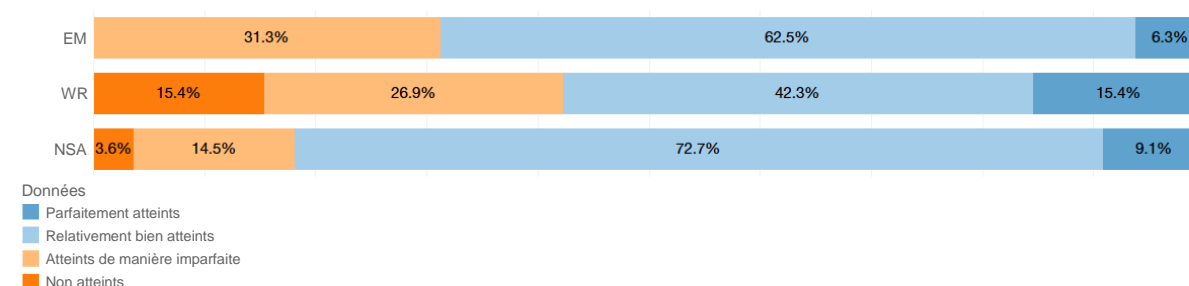
⁴³ Données d'enquête, représentants des États Membres.

Figure 15 : Position des parties prenantes sur la question de savoir si les rapports et mises à jour concernant l'application du Cadre ont été suffisamment clairs pour permettre aux États Membres d'en suivre l'évolution.



88. Néanmoins, **57,7 % des représentants de l'OMS estimaient que, grâce aux efforts considérables consentis par les membres du personnel, les résultats à court terme (activités et produits) prescrits par le Cadre ont été atteints comme prévu et appliqués conformément à la planification et au budget, 15,4 % jugeant les résultats particulièrement bons.** En revanche, 42,3 % d'entre eux n'étaient pas de cet avis – 26,9 % estimant les résultats inférieurs aux prévisions et 15,4 % qu'ils n'avaient pas été atteints. Les réponses des États Membres et des acteurs non étatiques sont encore plus positives avec respectivement 68,8 % et 81,8 % d'avis favorables. La Figure 16 indique les positions concernant la mesure dans laquelle les résultats escomptés à court terme (produits et activités) prescrits par le Cadre ont été atteints comme prévu et appliqués selon la planification et le budget.

Figure 16 : Position des parties prenantes concernant la mesure globale dans laquelle les résultats escomptés à court terme (produits et activités) prescrits par le Cadre ont été atteints comme prévu et appliqués selon la planification et le budget.



89. Reconnaisant les résultats à court terme obtenus grâce aux activités et aux produits de mise en œuvre, l'ordonnancement des tâches et les retards d'exécution ont néanmoins eu un impact sur la pleine application du Cadre d'une façon cohérente aux trois niveaux de l'Organisation,⁴⁴ laquelle pourrait conduire à obtenir l'ensemble des résultats définis⁴⁵ (voir ci-dessous l'évaluation de l'efficacité). L'ordonnancement des activités et des produits interconnectés est un problème essentiel et certains éléments montrent qu'un défaut de synchronisation et d'ordonnancement en temps opportun a réduit l'efficacité de l'application.

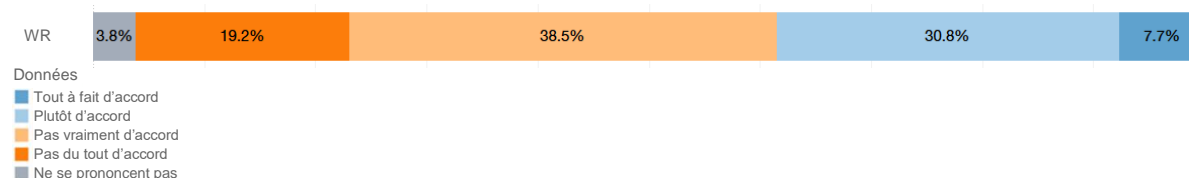
90. Parmi les représentants de l'OMS, 57,7 % ont indiqué que le Guide à l'intention du personnel n'avait pas été communiqué assez rapidement, 19,2 % considérant que cela n'avait pas du tout été

⁴⁴ Voir la résolution WHA69.10, paragraphe 3.2).

⁴⁵ i) meilleure clarification quant à la façon de collaborer avec les acteurs non étatiques aux niveaux national, régional et mondial ; ii) transparence accrue tant à l'intérieur qu'à l'extérieur grâce au registre OMS des acteurs non étatiques ; iii) parvenir à une collaboration plus stratégique avec les acteurs non étatiques ; iv) protéger l'OMS contre des associations susceptibles de compromettre la crédibilité de ses activités ; v) veiller à la cohérence d'ensemble de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques ; et vi) favoriser l'apprentissage, le partage de l'information et l'amélioration de la manière de structurer ces collaborations. Ces résultats sont extraits du Guide à l'intention du personnel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques et constituent, selon notre conception, les résultats escomptés du Cadre.

le cas et 38,5 % ayant une opinion moins tranchée. Inversement, 38,5 % ont estimé que le Guide avait été communiqué dans un délai acceptable.

Figure 17 : Position des représentants de l'OMS concernant les délais de communication du Guide à l'intention du personnel.



91. Lorsqu'il était disponible, 60 % des représentants de l'OMS estimaient que le Guide était utile comme base de collaboration, 20 % le trouvant d'une grande utilité, 36 % étant d'un avis contraire et 20 % le jugeant d'une très faible utilité. Les résultats de l'enquête semblent indiquer que le Guide peut encore être amélioré et rendu plus utile.

Figure 18 : Perceptions des représentants de l'OMS concernant l'utilité du Guide comme base de collaboration.



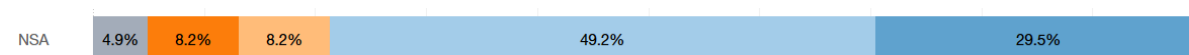
92. Parmi les représentants de l'OMS, 58,4 % ont estimé que le Manuel à l'intention des acteurs non étatiques concernant la collaboration avec l'OMS avait été communiqué dans un délai acceptable (21,7 % ayant un avis particulièrement tranché à cet égard et 36,7 % un avis moins tranché), alors que 35 % étaient d'un avis contraire.

Figure 19 : Perceptions des acteurs non étatiques concernant les délais de communication du Manuel à l'intention des acteurs non étatiques sur la collaboration avec l'OMS.



93. Par ailleurs, 78,7 % ont estimé le Manuel utile comme moyen d'information sur la collaboration, 29,5 % le jugeant très utile, alors que 16,4 % étaient d'un avis contraire, 8,2 % le trouvant d'une très faible utilité. Ces résultats concernant l'utilité perçue par ce groupe important d'utilisateurs sont rassurants.

Figure 20 : Perception des acteurs non étatiques concernant l'utilité du Manuel comme moyen d'information sur la collaboration avec l'OMS.



94. Parmi les acteurs non étatiques, 47,27 % ont répondu qu'ils ne pouvaient se prononcer sur la clarté des critères et principes concernant les détachements, 18,9 % ont estimé qu'ils manquaient de clarté et 34,5 % étaient d'un avis contraire. La proportion élevée de ceux qui ne se prononçaient pas tendrait à indiquer qu'une meilleure diffusion des critères et principes s'impose.

Figure 21 : Perceptions des acteurs non étatiques quant à la clarté des critères et principes concernant les détachements.



95. **Il n'est pas possible de quantifier avec précision le coût de l'application du Cadre en l'absence d'un suivi budgétaire et financier efficace au-delà des incidences financières de la résolution WHA69.10 et des estimations fournies dans le plan d'application (approuvé en décembre 2017).** On dispose d'informations de base sur les dépenses liées au personnel à long terme et aux services contractuels non spécifiés ainsi que sur certains services opérationnels généraux indiqués dans le plan, mais cela n'est pas le cas du reste du calendrier d'application. Si l'on a souligné la nécessité d'un suivi des ressources financières et humaines à mesure que l'application du Cadre progresse, l'évaluation n'a pas constaté de signes d'un suivi d'un budget central/décentralisé ou d'un suivi financier. En l'absence d'un suivi financier, il n'est pas surprenant que la majorité des États Membres (55,9 %) ayant répondu à l'enquête en ligne indique ne pas être en mesure de déterminer si les produits ont été obtenus et les activités se sont déroulées sans dépassement du budget.

Figure 22 : Perception des États Membres concernant la réalisation des produits et activités sans dépassement du budget



96. **Le manque de ressources a été durement ressenti au cours de l'application du Cadre.** Les résultats issus des sources de données soumises à la triangulation ont fait apparaître l'insuffisance des ressources financières et humaines à tous les niveaux de l'Organisation et cette perception est particulièrement marquée dans les réponses des représentants de l'OMS à l'enquête, 73,1 % ayant fait état de ressources financières et humaines insuffisantes disponibles au sein de l'Organisation pour rendre le Cadre opérationnel – 23,1 % jugeant ces ressources insuffisantes et 50% très insuffisantes.

Figure 23 : Perception des représentants de l'OMS sur la disponibilité de ressources suffisantes à l'OMS pour que le Cadre soit opérationnel.



97. **Il semble bien que les ressources allouées à l'application du Cadre aient été insuffisantes.** Des estimations initiales des coûts ont été établies pour les incidences de l'application du Cadre et une annexe sur les incidences financières a accompagné la résolution WHA69.10, mais il n'en reste pas moins qu'un déficit significatif subsiste. Les incidences financières⁴⁶ font état d'un financement de US \$7,5 millions au cours de la période biennale (budget programme 2016-2017) et d'un déficit de US \$6,7 millions. Sur un montant total de US \$14,2 millions, US \$12,6 millions (environ 89 %) étaient alloués aux dépenses de personnel pendant cette période biennale d'après les incidences financières. Il était proposé de couvrir le déficit par des efforts coordonnés de mobilisation des ressources et éventuellement par des contributions volontaires. Un déficit de financement de US \$12,6 millions a été prévu pour la période biennale suivante qu'il était proposé de couvrir au titre des fonds souples alloués à la catégorie 6 du budget programme 2018-2019. L'équipe d'évaluation n'a rien trouvé pour confirmer que c'est bien ce qui s'est produit. Le coût de l'élaboration du système GEM semble avoir été de l'ordre de US \$850 000, mais il n'a pas été possible de vérifier ces chiffres par d'autres séries de données. Le coût d'opportunité de la mise au point du système GEM, nécessaire pour qu'il soit entièrement opérationnel, n'est pas quantifié.
98. **Le manque de ressources a été évoqué comme une importante contrainte ayant entravé l'application aux trois niveaux de l'Organisation.** Il ressort par exemple des réponses qu'il a eu un impact sur les activités de terrain et de formation et plus généralement que les ressources

⁴⁶ WHA69/2016/REC/1, Annexe 15, Incidences financière de la résolution WHA69.10, pages 491-492.

n'étaient pas (et ne sont toujours pas) à la hauteur du double mandat à exercer, à savoir vérification diligente et évaluation des risques d'un côté et activités d'application de l'autre.

99. **Il ressort constamment des entretiens avec les informateurs clés aux trois niveaux qu'aucune allocation financière spécifique n'a été prévue pour couvrir les coûts liés à l'augmentation significative de la charge de travail**, un problème d'autant plus aigu qu'elle doit être assurée par des professionnels aux trois niveaux dans le cadre de leurs activités quotidiennes.
100. **À mesure que l'on s'est rapproché d'une application complète du Cadre, la charge de travail des points focaux a augmenté au point d'occuper d'un tiers à la moitié d'un poste professionnel à plein temps par Région et par unité technique selon les estimations.** Les points focaux ont fait observer en particulier qu'il était difficile d'assurer l'application du Cadre et d'exercer en plus leurs autres fonctions et responsabilités. Ces incidences sur les ressources financières et humaines sont actuellement absorbées par le budget administratif existant.

Efficacité

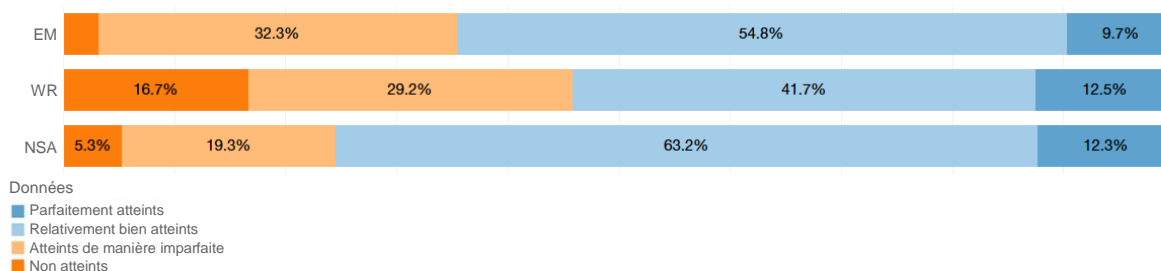
101. L'évaluation de l'efficacité envisage dans quelle mesure l'application du Cadre a permis d'apporter la « valeur ajoutée » qui était prévue – et qui était définie dans le Guide à l'intention du personnel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques. Sur la base de la définition, cette valeur ajoutée consiste en ce que le Cadre de collaboration constitue un cadre unique visant à assurer la clarté, la cohérence et la transparence dans la collaboration de l'OMS avec les ONG, les établissements universitaires, les fondations philanthropiques et les entités du secteur privé, tout en protégeant en même temps l'Organisation contre des associations susceptibles de porter atteinte à la crédibilité de son action. Le Cadre a introduit une nouvelle méthode de travail au sein de l'OMS ; l'apprentissage, l'échange d'informations et la collaboration plus structurée avec les acteurs non étatiques aux trois niveaux constituent aussi un de ses objectifs. Aux fins de la présente évaluation, on les considère comme des « objectifs immédiats » ou des résultats du Cadre au niveau des produits (voir la théorie du changement à la Figure 4.)
102. En l'absence d'un suivi et de rapports au niveau des réalisations du Cadre, l'évaluation de l'efficacité aux fins de la présente étude se fonde sur les résultats de l'examen des documents, des enquêtes électroniques auprès des États Membres, des représentants de l'OMS et des acteurs non étatiques actuellement en relations officielles avec l'OMS, ainsi que sur les entretiens avec des informateurs clés constitués par un éventail de membres du personnel du Siège, du Bureau de l'OMS auprès des Nations Unies et de certains bureaux régionaux et de pays.

3.1 Dans quelle mesure l'application a-t-elle permis d'atteindre les objectifs immédiats du Cadre ?

103. **Une grande majorité des parties prenantes, internes et externes à l'OMS, estiment que le Cadre a, au moins dans une certaine mesure, atteint ses objectifs immédiats.** Parmi les acteurs non étatiques actuellement en relations officielles avec l'OMS, 63,2 % estiment que le Cadre atteint d'une manière générale ses objectifs immédiats et qu'il a facilité la collaboration avec l'OMS. Il ressort d'une enquête auprès des acteurs non étatiques actuellement en relations officielles avec l'OMS, que 55,2 % d'entre eux pensent que leur collaboration avec l'OMS s'est améliorée depuis l'adoption du Cadre, alors que pour 34,5 % la situation n'a pas changé, 5,2 % seulement estimant qu'elle s'est dégradée. Les 5,2 % restants n'étaient pas en mesure de se prononcer à ce sujet.
104. Les États Membres semblent eux aussi avoir une opinion généralement positive sur ce point, 54,8 % d'entre eux indiquant que le Cadre a dans une certaine mesure atteint ses objectifs immédiats et 9,7 % qu'il l'a fait dans une très large mesure. Comme le montre la Figure 24, l'opinion des représentants de l'OMS est légèrement moins favorable, 45,9 % estimant que le Cadre n'atteint pas, ou pas de manière très satisfaisante, ses objectifs immédiats. L'opinion d'un éventail de membres du personnel de l'OMS également interrogés est apparue assez partagée sur la question de savoir

dans quelle mesure le Cadre atteignait ses objectifs immédiats. Ceux qui s'occupent directement et régulièrement du Cadre et qui collaborent depuis longtemps avec toute une série de différents acteurs non étatiques ont une perception généralement positive quant à la réalisation des objectifs immédiats du Cadre. Ceux qui s'en occupent moins souvent ont tendance à se montrer plus critiques.

Figure 24 : Position des parties prenantes concernant la mesure dans laquelle les objectifs immédiats du Cadre ont été atteints à ce jour.



105. De manière générale, le Cadre a apporté une plus grande clarté, tant pour l'OMS que pour les acteurs non étatiques, concernant les exigences et les normes relatives à la collaboration. Cela étant, la mise en pratique des politiques pour différents types de collaboration semble moins claire, en particulier parmi le personnel de l'OMS et les États Membres. Les parties prenantes internes et externes à l'OMS, estiment que le Cadre a, du point de vue de la position politique, apporté davantage de clarté concernant les conditions et les normes de collaboration avec les acteurs non étatiques. Il ressort de l'enquête en ligne que 58,8 % des réponses des États Membres, 56,7 % de celles des acteurs non étatiques actuellement en relations officielles avec l'OMS et 50 % de celles des représentants de l'OMS indiquent que le Cadre a apporté plus de clarté sur la manière dont l'OMS collabore avec les acteurs non étatiques aux niveaux mondial, régional et de pays.

106. Selon les membres du personnel de l'OMS des bureaux et unités collaborant depuis longtemps avec un éventail d'acteurs non étatiques, le Cadre n'a pas apporté de grands changements. Ils restent confiants en ce qui concerne leur collaboration et l'application des modalités de collaboration avec les acteurs non étatiques dans une série de domaines. Un département a par exemple noté qu'il avait collaboré étroitement avec des acteurs non étatiques, parmi lesquels une série d'ONG internationales et de fabricants de produits pharmaceutiques. Ces relations étaient satisfaisantes alors qu'on craignait initialement que le Cadre les affecterait de manière négative, ce qui n'a pas été le cas. Au contraire, le Cadre a permis des discussions structurées avec les partenaires pour assurer qu'il n'y ait pas de conflits d'intérêts potentiels ou de risques pour la réputation de l'OMS. Les entretiens avec les informateurs clés ont indiqué que le Cadre de collaboration avait permis au personnel de référer les partenaires à un instrument indiquant clairement comment l'OMS peut collaborer avec eux et qu'il contribuait à davantage de rigueur au sein de l'Organisation en matière de collaboration avec les acteurs non étatiques. D'autres unités ont réagi dans le même sens en estimant que le Cadre n'avait rien changé à cet égard, mais simplement consigné par écrit ce que l'OMS faisait déjà.

107. Un des partenariats hébergés par l'OMS a suivi une approche pratique pour intégrer les exigences du Cadre de collaboration à différents stades de son cadre de gestion des risques en notant l'introduction d'un processus unique pour améliorer l'efficacité. Le fait de disposer d'un seul MON pour la gestion des risques qui s'étend aux dispositions du Cadre est perçu comme facilitant la tâche du personnel. Des outils sont mis au point et constamment affinés pour divers types d'évaluations à différents stades du processus de gestion des risques et le démarrage du processus a été ajusté pour qu'il ne soit pas bâclé et aussi pour éviter les retards. D'après le cadre de gestion des risques, cette gestion fait partie de la description de poste du personnel et la conformité fait partie de l'évaluation des services du personnel. Chaque membre du personnel considère ainsi la vérification diligente et l'évaluation des risques comme une partie intégrante de ses responsabilités, ce qui est

de nature à encourager une application uniforme. Les résultats détaillés des évaluations des risques sont conservés dans l'Organisation à toutes fins utiles. Le point focal cherche constamment à veiller à ce que le secrétariat du partenariat hébergé comprenne l'importance de ces évaluations des risques, notamment au moyen d'exposés, de séances d'information, etc.

108. Lorsqu'il est apparu que la collaboration avec des acteurs non étatiques en situation d'urgence supposait des réponses plus rapides que des collaborations ordinaires, on a élaboré et approuvé à l'interne les MON régissant la collaboration avec les acteurs non étatiques en situation d'urgence en juillet 2018. Mais un manque de clarté concernant la mise en œuvre des MON subsiste dans la plupart des bureaux régionaux et de pays, principalement à la suite de données et d'une formation insuffisantes et de la perception d'un manque de ressources dans les bureaux régionaux. Un informateur clé d'un bureau de pays a relevé le problème d'être « pris de court » quand la responsabilité de la vérification diligente et de l'évaluation des risques en situation d'urgence était décentralisée au bureau régional, ayant l'impression de ne pas avoir la formation ni les ressources nécessaires. La crainte concernant les risques qui pouvaient survenir quand les situations d'urgence appelaient des décisions rapides sur la collaboration avec les acteurs non étatiques, la vérification diligente et l'évaluation des risques pouvant alors être bâclée. Cela étant, les retards au début de la collaboration nécessitent souvent des prolongations sans coût supplémentaire pour mener à bien la mise en œuvre. Les donateurs peuvent alors en dégager l'impression d'un manque d'efficacité opérationnelle de l'OMS en situation d'urgence, ce qui est susceptible d'affecter son avantage concurrentiel vis-à-vis d'autres organisations humanitaires.
109. Certains ont demandé pourquoi l'OMS ne pouvait adhérer au cadre de la politique harmonisée concernant les transferts de fonds (HACT) qui s'applique à d'autres organismes du système des Nations Unies comme le PNUD, l'UNFPA et l'UNICEF pour évaluer les risques lors du transfert de fonds à des partenaires d'exécution, notamment en situation d'urgence ou de crise ou au lendemain d'un conflit. Sa non-appartenance au cadre HACT constitue une difficulté pour l'OMS dans la perspective de l'unité d'action des organismes des Nations Unies en situation d'urgence.
110. Il a été suggéré que l'OMS établisse une liste d'acteurs non étatiques préqualifiés avec lesquels elle pourra collaborer en situation d'urgence. Cela n'est pas actuellement possible car en vertu du Cadre la collaboration des acteurs non étatiques avec l'OMS ne peut être approuvée que pour une période d'un an au maximum.
111. Parmi les autres questions concernant lesquelles l'application du Cadre a été moins nette, figurent notamment les suivantes :
 - quand et par qui la procédure simplifiée peut être appliquée ;
 - comment le Cadre peut être appliqué avec rigueur en cas de contrainte de temps affectant les décisions de l'OMS de collaborer avec de multiples acteurs non étatiques dans une structure particulière, ou lorsque différents acteurs non étatiques sont invités à une réunion ou un forum particulier de l'OMS ;
 - jusqu'où doivent aller les recherches sur la vérification diligente et l'évaluation des risques, à la lumière surtout de la coopération de l'OMS avec les donateurs et les partenariats afin de remplir son mandat et compte tenu de l'approche plus proactive de la collaboration approuvée et conçue au niveau supérieur ;
 - les incertitudes qui subsistent concernant l'application du Cadre en matière de détachements, malgré les critères et principes concernant les détachements adoptés à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017 (A70/53) ;

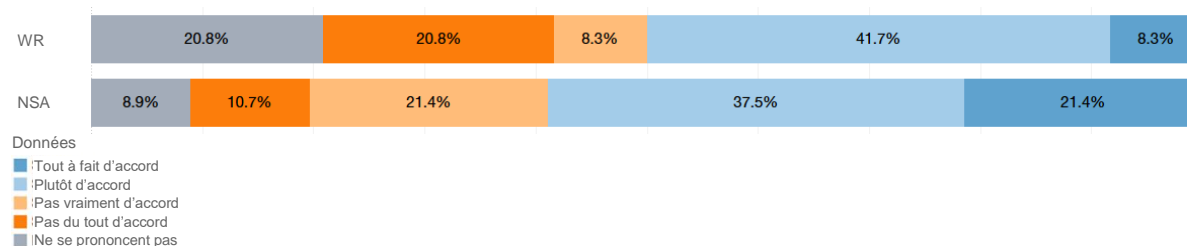
- les incertitudes qui subsistent concernant ce qu'implique le fait d'être en relations officielles avec l'OMS, car l'on pense souvent qu'elles préqualifient un acteur non étatique pour tous les types de collaboration avec l'OMS.

112. D'après les entretiens avec les informateurs clés, le personnel de l'OMS estime que l'absence d'un plan d'application du Cadre aux trois niveaux de l'Organisation, le manque de formation, une communication insuffisante, le manque d'uniformité des pratiques au sein de l'OMS, le manque de clarté concernant les flux de travail et les responsabilités, ainsi qu'une diffusion et un partage insuffisant des connaissances ont tous contribué à des degrés divers de clarté concernant l'application du Cadre.

113. **La délégation des responsabilités concernant le risque n'est pas bien comprise.** L'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques fournit des recommandations concernant la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques. La section 4.5.1 du Guide à l'intention du personnel (2018, p. 32) prévoit que la décision concernant la collaboration, les mesures d'atténuation des risques ou le renoncement à collaborer est prise par le responsable de l'unité concernée par la collaboration, par exemple le Directeur général adjoint, le Directeur régional, le Sous-Directeur général, le chef du bureau de pays, le coordonnateur ou le chef d'équipe. En cas de désaccord avec les recommandations finales relatives à une proposition donnée, on peut s'adresser, moyennant une justification appropriée, au Sous-Directeur général ou au Directeur régional qui à leur tour peuvent saisir le comité d'examen des propositions du Cadre – lequel n'est pas encore activé. Une proportion importante du personnel de l'OMS estime que dans la pratique c'est l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques qui prend la décision finale et constitue le porteur du risque. Certains craignent que le caractère juridique et technique du Cadre et les zones grises qui subsistent peuvent leur faire courir un danger injustifié s'ils ont pris la décision de collaborer. Une telle situation peut être à l'origine d'une aversion au risque de collaboration avec des acteurs non étatiques et d'une frustration au sein du personnel de l'OMS concernant sa perception d'une stricte application du Cadre par l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques. Le fait que l'importance d'une vérification diligente et d'une évaluation des risques rigoureuses soit parfois mal comprise par le personnel peut aussi engendrer une frustration au sein de l'unité spécialisée. L'équipe d'évaluation constate donc qu'il y a lieu de définir avec plus de précision et de clarté les délégations et les attentes.

114. **Selon les parties prenantes, le Cadre a généralement rendu plus cohérente la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.** Le fait qu'il constitue un ensemble documenté de normes et de conditions articule une intention d'aspirer à des règles plus claires et plus cohérentes régissant la collaboration avec l'OMS. **Or, près d'un tiers des représentants de l'OMS et des acteurs non étatiques actuellement en relations officielles avec l'Organisation estiment que le Cadre n'a pas apporté davantage de cohérence à la collaboration** (Figure 25). Près de la moitié des membres du personnel interrogés ont également évoqué le manque de cohérence dans l'application du Cadre.

Figure 25 : Position des parties prenantes concernant la question de savoir si le Cadre a rendu plus cohérente la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.

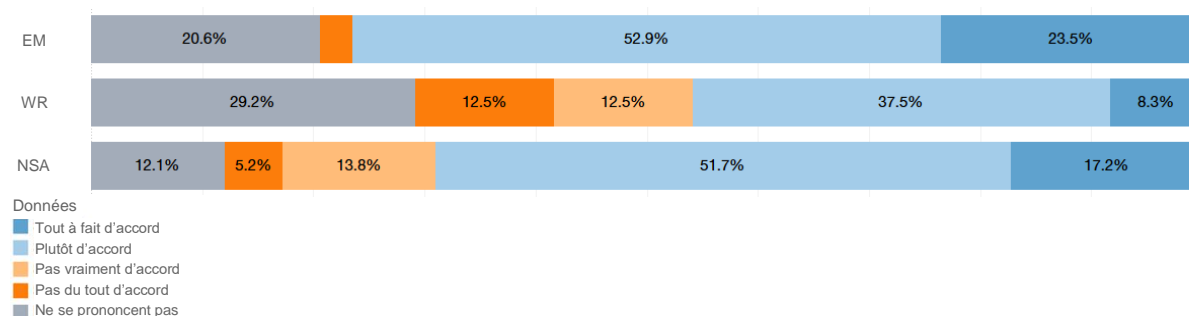


115. L'incertitude concernant les flux de travail, les responsabilités et la responsabilisation dans une structure institutionnelle décentralisée, de même que les difficultés pratiques que soulève son application, sont des facteurs essentiels qui ont rendu l'application du Cadre moins cohérente.
116. Les informateurs clés suggèrent que les points focaux du Cadre dans les bureaux régionaux et les responsables techniques désignés ne disposaient pas des ressources, du soutien et de la formation nécessaires pour s'acquitter des tâches qui leur étaient confiées. L'absence d'outils propres à faciliter l'application et le caractère incomplet du registre des acteurs non étatiques contribuent à aggraver le manque de cohérence. Le Guide à l'intention du personnel et les MON sont souvent considérés comme positifs, mais soulevant néanmoins des difficultés et présentant des carences ; l'impression générale est que le Cadre reste encore trop peu familier dans l'ensemble de l'OMS pour pouvoir être appliqué de manière cohérente.
117. Les entretiens avec les informateurs clés membres du personnel de l'Organisation montrent que les dispositions et les concepts du Cadre sont interprétés et appliqués avec un manque d'uniformité dans les différents types de collaboration avec les acteurs non étatiques, ce qui rejoint la constatation d'une enquête sur les incidences financières de l'application du Cadre pour l'OMS (A/FENSA/OEIGM/4, p. 18) selon laquelle « le cadre de collaboration apparaît à bien des égards d'une pesanteur excessive », la complexité du texte et le manque de clarté de nombreux termes (voire l'incohérence entre eux) pouvant dissuader nombre d'acteurs non étatiques de collaborer avec l'OMS.
118. **La planification de la mise en œuvre et le lancement du Cadre n'ont pas été suffisamment coordonnés ou intégrés dans l'ensemble de l'Organisation, ce qui a entraîné des applications différentes.** Différentes interprétations et applications des procédures du Cadre ont été articulées au cours des entretiens avec les informateurs clés, en ce qui concerne notamment comment les points focaux et les responsables techniques désignés exercent leur rôles et responsabilités vis-à-vis de l'unité spécialisée chargée de la vérification diligente et de l'évaluation des risques. Plusieurs informateurs clés ont également fait observer que dans le cadre de l'unité spécialisée, différents responsables des relations extérieures n'appliquent pas de manière uniforme les critères et concepts du Cadre.
119. Des exemples ont été présentés de cas où les bureaux régionaux et les unités techniques mettent au point leurs propres méthodes et outils d'application du Cadre. Certains bureaux régionaux semblent être statutairement habilités à entreprendre des formes de collaboration avec des acteurs non étatiques alors que ce n'est pas le cas des autres. L'exemple du mécanisme d'accréditation mis sur pied et appliqué par le Bureau de l'Europe a souvent été évoqué à cet égard. On a cité des exemples de décisions concernant la collaboration avec des acteurs non étatiques potentiellement à haut risque prises sans consulter l'unité spécialisée qui était jugée trop lente et peu encline à prendre des risques. L'équipe d'évaluation a eu connaissance de cas où des membres du personnel pourraient délibérément éviter de s'adresser à l'unité spécialisée et prendre eux-mêmes une décision de collaborer alors que des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques se seraient imposées ; ou de cas où d'autres formes de collaboration avec des acteurs non étatiques étaient recherchées, l'unité spécialisée ayant donné un préavis négatif concernant une certaine forme de collaboration. On a également fait allusion à l'utilisation d'outils mis au point pour la procédure simplifiée afin de pouvoir « décider rapidement » de collaborer avec des acteurs non étatiques dans des situations où une vérification diligente et une évaluation des risques complètes se seraient imposées. Les États Membres sont conscients des difficultés inhérentes au manque d'uniformité dans l'application du Cadre à l'OMS et des incertitudes liées aux attentes et aux exigences du personnel à cet égard.
120. Les principales difficultés semblent donc liées aux différences quant à la propension aux risques, à la capacité de les atténuer et à leurs effets sur l'application du Cadre par les différents responsables, unités et membres du personnel au sein de l'Organisation. Certaines observations

semblent indiquer qu'il peut y avoir des effets involontaires comme le recours abusif à la procédure simplifiée et l'absence d'une vérification diligente et d'une évaluation des risques dans le cas de collaborations importantes. Elles impliquent aussi qu'on peut arriver à différents résultats pour la collaboration avec les acteurs non étatiques, selon la conduite ou l'absence d'une vérification diligente et d'une évaluation des risques, selon la façon de les effectuer – par qui, où et comment – et selon l'importance perçue de la collaboration avec tel ou tel acteur non étatique particulier.

121. **Si le Cadre a contribué à démystifier les principes de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, le manque de cohérence dans l'application du Cadre ainsi que les lacunes du registre OMS des acteurs non étatiques ont eu une incidence sur la transparence du processus.** Dans les réponses à l'enquête en ligne, plus de la moitié des États Membres et des acteurs non étatiques actuellement en relations officielles avec l'OMS ont indiqué que le registre a amélioré la transparence de leur collaboration. Plus de 60 % des représentants de l'OMS en mesure de se prononcer étaient du même avis (Figure 26). Le personnel des bureaux régionaux a fait observer que l'OMS appliquait des conditions bien plus rigoureuses à la collaboration avec les acteurs non étatiques que le reste du système des Nations Unies et que le Cadre avait démystifié la collaboration de l'OMS avec eux. Il a également été réaffirmé au cours des entretiens avec les informateurs clés qu'aucun acteur non étatique n'est exclu a priori et que tous ont la même possibilité d'aspirer à collaborer avec l'OMS. À cet égard, le Cadre a le mérite d'uniformiser les règles, la possibilité de collaborer étant ouverte à tous avec désormais davantage de transparence.

Figure 26 : Position des parties prenantes sur la transparence conférée par le registre des acteurs non étatiques à la collaboration.



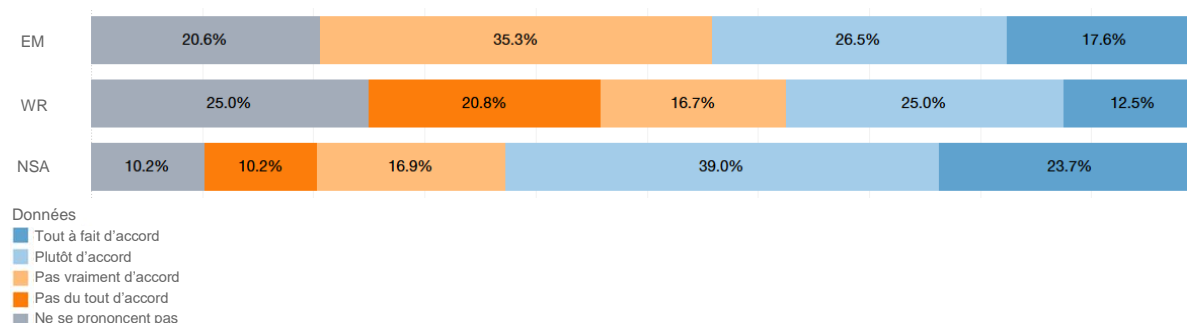
122. Les entretiens avec les informateurs clés ont fait apparaître des positions plus nuancées, de nombreux interlocuteurs soulignant les entraves à la transparence dues aux carences du registre des acteurs non étatiques collaborant avec l'OMS, au manque de clarté concernant la justification des décisions et aux contradictions dans l'application du Cadre.
123. Le registre se limite actuellement aux seuls acteurs non étatiques en relations officielles, ce qui signifie qu'il n'existe aucun répertoire de l'ensemble des acteurs non étatiques collaborant de différentes manières avec les trois niveaux de l'Organisation auquel puissent avoir accès les parties prenantes extérieures ou le personnel de l'OMS. Les acteurs non étatiques dont les propositions de collaboration ont été rejetées à l'issue d'une vérification diligente et d'une évaluation des risques n'y figurent pas non plus. Le registre n'assure donc pas une transparence complète concernant la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.
124. Le personnel de l'OMS a indiqué qu'il serait utile aux fins de la transparence, ainsi que pour des raisons pratiques et pour tirer des enseignements, que les motifs des décisions de collaborer ou non avec les acteurs non étatiques soient accessibles à l'intérieur de l'Organisation dans un registre comprenant toutes les collaborations. S'ils sont toujours indiqués aux membres du personnel qui la saisissent, les motifs sur lesquels sont fondés les recommandations de l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques ne sont pas accessibles aux autres membres du personnel. Douze pour cent des personnes interrogées ont

indiqué que des informations accessibles et communiquées à l'interne leur permettraient de mieux comprendre la vérification diligente et l'évaluation des risques et fourniraient aussi des éléments utiles pour éviter les doublons à cet égard s'agissant du même acteur non étatique.

125. Dans une certaine mesure, le Cadre a encouragé le personnel de l'OMS et les acteurs non étatiques à envisager de manière plus stratégique leur collaboration, en particulier lorsqu'ils établissent des relations officielles. Ceci est moins évident pour les autres types de collaboration ; toutefois, *le fait d'éviter tout risque (par opposition à la prise de conscience et à la gestion des risques) peut faire manquer des occasions de collaboration positive*. Il existe certainement des outils permettant à l'OMS de renforcer sa collaboration stratégique avec les acteurs non étatiques, les plus importants étant les ambitions inhérentes aux ODD et le plan stratégique de l'OMS pour les cinq prochaines années, notamment les objectifs du triple milliard. On observe à cet égard une modification marquée de la tolérance au risque et une approche plus proactive de la collaboration approuvée et adaptée par les hauts responsables de l'Organisation. Le personnel de l'OMS estime lui aussi dans l'ensemble qu'une collaboration plus stratégique et sans entraves avec un éventail d'acteurs non étatiques, y compris des donateurs, s'impose pour permettre à l'Organisation de mener à bien son ambitieux programme de travail et parvenir aux résultats voulus.

126. Sur la base des résultats de l'enquête, il apparaît que la plupart des acteurs non étatiques actuellement en relations officielles avec l'OMS estiment que leur collaboration a acquis un caractère plus stratégique grâce au Cadre et que celui-ci a présenté des avantages pour la santé publique. En effet, 62,7 % des acteurs non étatiques actuellement en relations officielles ont répondu par l'affirmative à une question de l'enquête visant à déterminer si le Cadre a eu des avantages pour la santé publique. Alors que les États Membres sont généralement du même avis, près d'un tiers d'entre eux estiment néanmoins qu'il n'a pas facilité une collaboration plus stratégique avec les acteurs non étatiques. Les représentants de l'OMS sont quant à eux plus divisés, avec une même proportion (37,5 %) de réponses affirmatives et négatives (Figure 27).

Figure 27 : Position des parties prenantes concernant la question de savoir si la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques a acquis un caractère plus stratégique depuis l'application du Cadre.

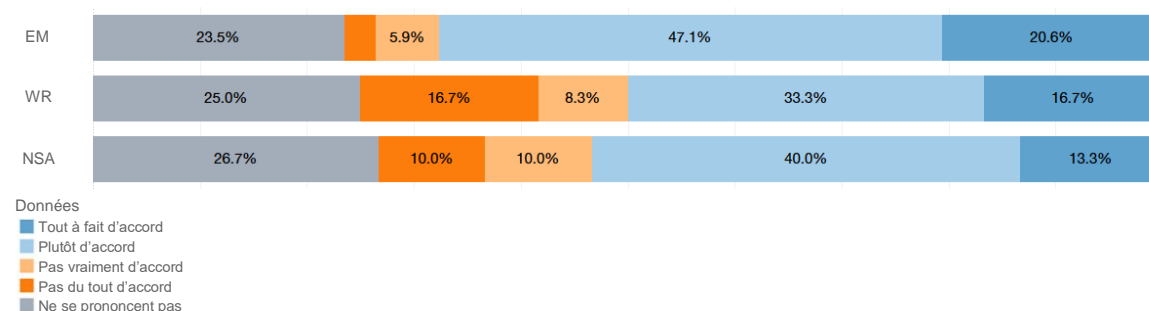


127. Le fait que seuls figurent dans le registre les acteurs en relations officielles avec l'OMS dont le plan de travail triennal est approuvé a souvent été mentionné comme un facteur favorisant le renforcement de la collaboration stratégique.

128. Des exemples ont également été fournis de cas où le Cadre comportait l'obligation de mettre un terme à une collaboration qui ne sert plus l'objectif stratégique de l'OMS, ou offrait les moyens de le faire. Même lors d'une collaboration à court terme, le Cadre a semblé encourager une approche plus stratégique, et certains membres du personnel ont fait observer qu'il y a eu dans le passé des cas qui n'ont pas fait l'objet d'une réflexion approfondie ; à la suite de l'introduction du Cadre, il s'agit davantage de savoir qui peut collaborer et travailler avec l'OMS de façon à améliorer la qualité de ses produits et activités.

129. On note toutefois chez certains membres du personnel de l'OMS une importante frustration à cause des restrictions relatives à la collaboration avec les acteurs non étatiques et des occasions perdues du fait de la manière d'appliquer le Cadre, qui leur apparaît comme extrêmement frileuse. C'est là un point soulevé dans près d'un tiers des entretiens avec les informateurs clés (21 sur 67). On a mentionné des cas où le Cadre s'est montré particulièrement restrictif à l'égard de la collaboration avec des entités du secteur privé et des fondations philanthropiques, des forums de parties multiples, des entités servant de centres collaborateurs ainsi que dans le contexte de cadres de responsabilisation plurisectoriels. L'OMS a ainsi notamment perdu des occasions d'échanger des informations, d'influencer le programme mondial d'action sanitaire et d'apparaître comme un acteur de premier plan sur la scène de la santé.
130. Les acteurs non étatiques se heurtent aussi à des difficultés lorsqu'ils cherchent à collaborer de manière plus stratégique avec l'OMS. Il s'agit notamment de la lenteur et du manque de clarté de la communication en vue de l'examen et de l'approbation des priorités stratégiques communes ; de la fragmentation interne à l'OMS qui entrave la définition des priorités stratégiques et du manque de temps et d'incitations à œuvrer ensemble conformément à des priorités communes approuvées sur le plan interne ; et du manque d'informations sur la manière de prendre des décisions et les personnes à consulter pour veiller à l'harmonisation des priorités.
131. Certains des effets les plus marqués de l'application du Cadre sont involontaires, comme par exemple les suivants :
- Frilosité face au renouvellement et à l'innovation. Il peut sembler « plus sûr » et plus facile de continuer à travailler avec des acteurs non étatiques avec lesquels on collabore depuis longtemps plutôt qu'à rechercher de nouveaux acteurs en raison des procédures prévues par le Cadre.
 - Décision de collaborer avec un acteur non étatique, indépendamment des risques, simplement en raison de l'importance et de la valeur de la collaboration telles qu'elles sont perçues.
 - Perte de « l'image de marque » de l'OMS lorsque les dispositions du Cadre empêchent des représentants de participer à des forums spécialisés, d'être associés à des parties prenantes influentes ou de placer son logo sur des documents essentiels, etc.
132. **Il est probable que le Cadre ait, de par sa conception, protégé l'OMS contre une collaboration avec des acteurs non étatiques qui serait susceptible de compromettre la crédibilité de ses activités. Parallèlement, certaines parties prenantes estiment que le Cadre a contribué à accroître l'aversion pour le risque au sein de l'Organisation, ce qui pourrait, involontairement, empêcher la concrétisation de collaborations autrement positives.** Les résultats de l'enquête confirment que la majorité des États Membres, des acteurs non étatiques actuellement en relations officielles avec l'OMS et des représentants de l'OMS en mesure de se prononcer estiment que le Cadre protège l'OMS contre des associations à des acteurs susceptibles de compromettre la crédibilité de ses activités (Figure 28).

Figure 28 : Position des parties prenantes concernant la question de savoir si le Cadre protège l'OMS contre des associations à des acteurs non étatiques susceptibles de compromettre la crédibilité de ses activités.



133. Il n'y a pas de suivi ni d'enregistrement systématique des résultats permettant de déterminer dans quelle mesure le Cadre protège l'OMS contre de telles associations. Les informateurs clés ont fourni des exemples de cas où le Cadre a permis d'éviter une collaboration avec des acteurs potentiellement problématiques et où la perspective d'avoir à soumettre un acteur à une vérification diligente et une évaluation des risques a évité une collaboration qui aurait pu se révéler problématique.

134. Certains témoignages semblent indiquer qu'un nombre potentiellement élevé de collaborations sont engagées aux différents niveaux de l'Organisation sans vérification diligente ni évaluation des risques rigoureuses, intentionnellement ou non. Le personnel de l'OMS aussi bien que les acteurs non étatiques ont appris à se montrer plus ingénieux dans le maniement du Cadre et la décision d'engager une collaboration, par exemple en modifiant la nature ou le type de collaboration pour qu'elle ne tombe pas sous le coup du Cadre, en passant par l'intermédiaire d'un tiers ou en collaborant avec des bureaux de pays et des filiales de sociétés mondiales plutôt avec le siège. Il ressort de certains entretiens avec des informateurs clés qu'il peut y avoir un nombre considérable de collaborations qui n'arrivent pas – et parfois de loin pas – jusqu'à l'unité spécialisée, bien que l'équipe d'évaluation ne soit pas en mesure de valider ces affirmations ou d'en mesurer la portée. Cela étant, il n'existe pas d'enregistrement systématique ni de registre contenant des informations sur ces collaborations, ni sur les vérifications diligentes et les évaluations des risques effectuées. **Les risques associés à ces collaborations resteront largement inconnus, à moins que n'apparaissent des effets négatifs sur la crédibilité des activités de l'OMS.**

135. **Un nombre limité de sessions de formation systématique, de partage d'informations et de gestion des connaissances en soutien à l'application du Cadre ont été organisées.** La formation est l'un des principaux moyens d'appliquer le Cadre de façon cohérente et transparente à tous les niveaux de l'Organisation. Une analyse des besoins à cet égard a été effectuée en septembre 2018 et certains modules et outils de formation ont été établis, mais la formation n'a pas encore fait l'objet d'une introduction universelle aux trois niveaux de l'Organisation principalement faute de ressources. Il n'y a pas actuellement de module d'apprentissage disponible sur le portail de formation en ligne de l'OMS (*iLearn*) bien que son introduction soit prévue au cours de la période biennale 2022-2023. Certains informateurs clés ont noté une amélioration de la formation depuis 2018 et la récente formation des responsables techniques désignés a en particulier été bien accueillie. **Mais les besoins restent importants en matière de formation et il est urgent de les satisfaire.**

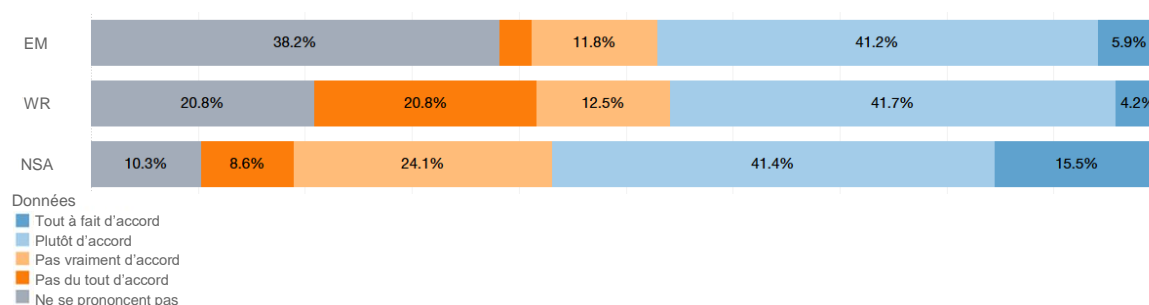
136. **Au sein de l'OMS, le partage d'informations sur le Cadre reste largement informel et ponctuel.** Certains points focaux ont pris l'initiative d'échanger des informations avec d'autres, mais les points focaux au Siège ont indiqué qu'il est impératif de disposer d'un forum plus organisé pour les échanges d'informations. Dans une unité du Siège, les responsables techniques désignés se réunissent périodiquement pour échanger les données d'expérience sur le Cadre et les modes de

collaboration avec les mêmes types d'acteurs non étatiques, mais le partage des enseignements ne va pas plus loin.

137. Parmi les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS ayant participé à l'enquête en ligne, 56,9 % estiment que le Cadre a amélioré l'apprentissage, l'échange d'information et la structure de la collaboration, alors que 32,5 % étaient d'un avis contraire (10,3 % n'étant pas en mesure de se prononcer) (Figure 29).

138. **En tant que principal groupe de parties prenantes au Cadre, les États Membres indiquent qu'ils ne sont pas suffisamment informés des progrès réalisés dans la mise en œuvre et du changement apporté ; et ce malgré les mises à jour régulières de l'OMS à l'intention des États Membres, car ces rapports portent essentiellement sur les activités et résultats.** Il ressort des discussions de groupes ciblées avec les États Membres que les informations sur des aspects clés du Cadre et de son application sont insuffisantes. Les résultats de l'enquête vont dans le même sens : 38,2 % des États Membres ont indiqué qu'ils n'étaient pas en mesure de dire si l'apprentissage, l'échange d'information et la structure de la collaboration avec les acteurs non étatiques se sont améliorés depuis l'application du Cadre, 14,7 % estimant qu'il n'y a pas eu d'amélioration (Figure 29).

Figure 29 : Position des parties prenantes sur l'amélioration de l'apprentissage et de l'échange d'information sur le Cadre depuis le début de son application.



3.2 Quels sont les facteurs qui ont favorisé ou entravé une application efficace du Cadre ?

139. L'application du Cadre repose sur des objectifs solides et a pu compter sur un travail considérable d'un grand nombre de membres du personnel de l'OMS. Mais toutes les conditions ne sont pas en place pour assurer sa mise en œuvre. L'introduction concluante d'une nouvelle méthode de travail dans une organisation comme l'OMS suppose que soit réunie une série de conditions interdépendantes.

140. **Clarté :** À travers, le long processus de négociation ayant abouti au Cadre, la plupart des parties prenantes ont compris pourquoi il fallait l'élaborer. Les raisons d'apporter un changement ont été bien comprises grâce au processus de négociation. Mais le passage de la position théorique à l'application pratique s'est révélé plus délicat.

141. L'OMS est apparue comme mal préparée à l'application du Cadre aux trois niveaux de l'organisation au lendemain de l'adoption de la résolution. La stratégie, le champ, les problèmes et les plans relatifs à l'application étaient généralement mal définis et il n'y a pas actuellement de plan adéquat d'application reconnaissant et relevant les défis de la gestion du changement dans la structure fédérée de l'OMS, ni d'approche intentionnelle de procéder par étapes. Les rôles, les responsabilités et la responsabilisation en matière d'application du Cadre n'ont pas été définies d'emblée. En décembre 2017, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a réaffirmé « *qu'en l'absence d'un plan de gestion des projets structuré et cohérent pour la mise en œuvre du Cadre de collaboration, avec une définition claire de la portée du plan, des prestations*






concrètes, des étapes clés, des calendriers, un budget approuvé et des rapports de situation, il n'est pas en mesure de rassurer les États Membres à cet égard, car il lui est impossible de déterminer si la mise en œuvre du Cadre de collaboration pourra être menée à bien par l'Organisation d'ici mai 2018 » (EBPBAC27/2; 8 décembre 2017). Dans son rapport annuel de mai 2018, le Comité soulève la question de « la nécessité d'un plan de gestion des projets structuré et cohérent pour la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques » et relève que le plan de gestion de projet mis au point pour l'outil de gestion de la collaboration mondiale n'est pas nécessaire pour obtenir les résultats attendus du Cadre conformément à la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé (EBPBAC28/2, p.10). Une stratégie de collaboration globale permettant de situer et de calibrer le Cadre fait toujours défaut bien qu'une version initiale soit actuellement en cours d'élaboration.

142. L'application du Cadre est une responsabilité institutionnelle. Même si elle n'est pas la seule entité s'occupant de la mise en œuvre, l'unité spécialisée chargée des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques est elle-même confrontée à un risque croissant de surcharge car elle doit en même temps appliquer le Cadre et appuyer sa mise en œuvre dans l'ensemble de l'OMS. L'occasion de créer, dès le début, un élan pour l'application a donc été manquée.
143. **Engagement** : Par souci de clarté et en raison de l'urgence que revêt l'application de cette toute nouvelle méthode de travail dans l'Organisation, la direction doit immédiatement s'engager et apporter un soutien visible en sa faveur. Certains États Membres qui ont joué un rôle déterminant dans les négociations en vue du Cadre ont changé d'orientation stratégique après son adoption ou ont été confrontés à des changements de personnel qui ont affecté le niveau des connaissances spécialisées et de l'engagement en faveur du Cadre parmi des États Membres. Par ailleurs, un nouveau Directeur général a pris ses fonctions à l'OMS en juillet 2017 et il n'avait donc pas été en place au moment des négociations en vue du Cadre. D'autres priorités institutionnelles comme le programme de transformation sont en concurrence avec la mise en œuvre du Cadre et la capacité d'absorption du changement présente des limites. La perception existe d'une direction qui n'a pas toujours souscrit à l'application du Cadre, ne l'a pas toujours appuyée, ce qui a conduit à une allocation insuffisante de ressources, à des messages contradictoires et à une adhésion limitée dans l'ensemble de l'Organisation. Il semble qu'on fasse toujours preuve d'un degré élevé de tolérance à l'égard de la non-conformité.
144. **Communication** : Une communication claire, cohérente et régulière dans l'ensemble de l'Organisation et avec les États Membres et les acteurs non étatiques est essentielle pour sensibiliser les parties prenantes et établir les bases nécessaires d'une prise de conscience et des connaissances pour une bonne application du Cadre. Un module de formation facultatif, des orientations pour le personnel et une formation ciblée (certes limitée), ainsi qu'un manuel à l'intention des acteurs non étatiques ont contribué à cette prise de conscience et à l'amélioration des connaissances. Une stratégie de communication pour appuyer l'application fait cependant toujours défaut. On est donc amené à penser que des lacunes subsistent en matière de communication dans l'ensemble de l'Organisation, concernant des méthodes propres à sensibiliser le personnel aux aspects pratiques de la mise en œuvre et pour assurer une adhésion continue et une application cohérente des normes et des dispositions du Cadre.
145. **Consensus et masse critique** : La décentralisation des responsabilités concernant l'application du Cadre par un réseau de points focaux servant de structure pour arriver à un consensus institutionnel et une masse critique en vue de nouveaux comportements constitue, en principe, une approche judicieuse. Il y a des exemples probants de points focaux qui – grâce à l'aide de l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques – jouent un rôle de chef de file dans l'application du Cadre. Ainsi, dans un bureau régional, le point focal est à l'origine d'un système de suivi de la vérification diligente et de l'évaluation des risques concernant les acteurs non étatiques et d'un « guichet unique » permettant

aux bureaux de pays d'accéder aux informations et aux conseils pour se conformer aux dispositions du Cadre. La sensibilisation à la problématique du Cadre a également été intégrée aux examens fonctionnels menés dans les bureaux de pays dans le cadre du programme de transformation. En l'absence de messages clairs et cohérents sur les intentions et les aspects pratiques de l'application du Cadre et dans le contexte d'une formation et d'une communication insuffisantes, d'un partage fragmenté de l'information et d'une gestion limitée des connaissances – autant de problèmes affectés par le renouvellement du personnel – les avantages que le réseau devait apporter ne se sont pas pleinement concrétisés.

146. **Cohérence :** Le Cadre de collaboration est un cadre cohérent et intégré comparativement aux politiques de collaboration séparées et distinctes pour différents types d'acteurs non étatiques. Les conditions clés pour permettre sa mise en œuvre cohérente n'ont pas été réalisées et certaines occasions n'ont pas été saisies. Notamment la plateforme du système de gestion de la collaboration mondiale n'a pas été entièrement mise en œuvre, surtout en ce qui concerne le registre complet de tous les acteurs non étatiques et le flux de travail électronique pour la gestion interne de la collaboration qui devaient servir de référence pour la formation du personnel sur l'application du Cadre. La mise en œuvre au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays s'est déroulée à des rythmes différents et les contrôles opérationnels pour veiller à la cohérence dans l'ensemble de l'Organisation restent à un stade embryonnaire ou absents. Des efforts sont en cours pour mettre au point des procédures et des MON internes simplifiés pour le Cadre alignés sur les changements introduits par le programme de transformation.
147. Un mécanisme approprié de suivi fait défaut pour déterminer si le Cadre apporte bien les avantages et les résultats souhaités. Cette évaluation initiale fournit certes des éléments sur les problèmes à surmonter et les succès enregistrés, ainsi que les facteurs favorables et les contraintes susceptibles de renforcer l'application du Cadre, mais ces données pourraient être bien meilleures si l'on disposait d'un mécanisme de suivi efficace permettant d'apporter progressivement des ajustements systématiques fondés sur des bases factuelles.
148. Le Tableau 3 ci-dessous, contient un résumé des conditions présentes permettant l'application aux trois niveaux de l'Organisation, ainsi que les constatations de l'évaluation et les prochaines étapes proposées. Le résumé des conditions présentes indique qu'il s'agit avant tout de conditions naissantes. L'évaluation des conditions repose sur les données extraites de documents, d'entretiens et d'enquêtes.

Tableau 3 : Résumé des conditions présentes permettant l'application aux trois niveaux de l'Organisation de manière cohérente, constatations de l'évaluation et prochaines étapes proposées

Conditions à remplir	Conditions présentes permettant l'application aux trois niveaux de l'Organisation de manière cohérente		
	↑	Conditions présentes permettant une pleine application	 Conditions partiellement présentes  Conditions naissantes ayant constitué une contrainte pour l'application
	Présence	Constatations de l'évaluation	Prochaines étapes
Conditions à remplir			
1. Clarté		<ul style="list-style-type: none"> Le Cadre a apporté des dispositions cohérentes et intégrées qui tranchent avec les précédentes politiques de collaboration séparées et distinctes. 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à prendre – efforts de communication permanents pour démystifier le Cadre en réduisant/supprimant les fausses idées reçues qui persistent (voir communication, ci-dessous) Définition des éléments qui seraient régis par la procédure simplifiée et de ceux qui tomberaient sous le coup de la procédure normale.
2. Engagement		<ul style="list-style-type: none"> Perception de l'absence d'une approbation et d'un appui initial de haut niveau/messages contradictoires communiqués au début de l'application – limitant les conditions nécessaires favorables au changement et les mécanismes d'adhésion à l'échelle de l'ensemble de l'Organisation. Manque de ressources pour l'application – estimation initiale des coûts fournies pour la résolution, mais ressources limitées disponibles pour l'application. Pas de suivi financier. 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à prendre – trouver un organisme parrainant principal pour appuyer l'application en cours Mesure à prendre – assurer que ce qui est mis en œuvre correspond à ce qui a été approuvé. Mesure à prendre – mettre au point des estimations budgétaires des coûts qui soient correctes pour le maintien de l'application de Cadre aux trois niveaux de l'Organisation et obtenir des crédits budgétaires pour disposer de moyens suffisants.
3. Communication		<ul style="list-style-type: none"> Pas de stratégie d'application systématique et pratique pour l'ensemble de l'Organisation 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à prendre – activités proactives sur le terrain (<i>campagnes, mise au courant/formation, orientation et appui</i>) ; sensibilisation du personnel aux aspects pratiques de l'application du Cadre pour améliorer l'adhésion et

		<ul style="list-style-type: none"> • Pas de stratégie complémentaire de gestion du changement et de communication • Pas de stratégie de collaboration orientant l'OMS et ses unités techniques vers une approche plus dynamique de collaboration avec les acteurs non étatiques dans la mise en œuvre de son mandat et prenant en considération la collaboration stratégique avec les acteurs non étatiques faisant partie de tout processus de planification des unités techniques. • Rapports de situation au Conseil exécutif sur les progrès accomplis 	<p>l'uniformité. Modification des explications au sein de l'OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure à prendre – finaliser la stratégie de collaboration. • Mesure à prendre – Maintenir les rapports au Conseil exécutif en vue de la pleine application
4. Consensus et masse critique	→	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'absorption limitée de l'Organisation du fait d'un manque de ressources et de la transformation en cours (lassitude face au changement) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure à prendre – appuyer et maintenir les points focaux du Cadre comme communauté de pratiques • Mesure à prendre – formation et développement du personnel (voir communication ci-dessus)
5. Cohérence	→	<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension et pratiques/applications communes laissant à désirer dans l'ensemble de l'Organisation • Absence d'un mécanisme global de suivi et d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure à prendre – mise en place d'un mécanisme de suivi efficace, avec des moyens de mesure clairs permettant de déterminer si les résultats sont bien obtenus.

149. Malgré les efforts considérables déployés par le personnel de l'OMS, qui a travaillé dur pour mettre en application les politiques, un certain nombre de facteurs clés ayant une incidence sur la mise en œuvre sont mis en lumière dans l'évaluation notamment :
150. *La perception selon laquelle l'adoption du Cadre et le soutien à celui-ci par la haute direction faisaient initialement défaut et que la haute direction avait communiqué des messages contradictoires au début de la phase de mise en œuvre.* Ce manque de soutien perçu à un niveau élevé a limité les conditions permettant de produire un effet catalyseur et qui sont nécessaires au changement et a mis à mal les mécanismes d'adhésion dans l'ensemble de l'Organisation.
151. *L'absence d'une stratégie générale de mise en œuvre pour la collaboration à l'échelle de l'Organisation,* comprenant des mesures spécifiques et concrètes à prendre progressivement pour traduire les objectifs généraux du Cadre en un plan concret et réalisable pour la collaboration de l'Organisation avec des acteurs non étatiques ; et pour situer et calibrer le Cadre de collaboration en tant que référence. Ce facteur constitue, comme susmentionné, une lacune importante dans la mise en œuvre d'ensemble du Cadre. En tant que tel, il représente un élément essentiel qui touche tous les autres aspects de la mise en œuvre et mérite donc d'être souligné en tant que facteur important influant sur l'ensemble des aspects ultérieurs de la mise en œuvre, notamment des différentes manières indiquées ci-dessous.
152. Une vue d'ensemble complète des implications de la mise en œuvre (la portée) « au niveau mondial/institutionnel » était mal définie, et l'introduction des mesures d'application n'était pas suffisamment alignée, coordonnée ou intégrée aux trois niveaux de l'Organisation.
153. Le calendrier pour une mise en œuvre intégrale et complète du Cadre et des modes opératoires était trop optimiste quant aux capacités et aux moyens de l'OMS d'instaurer efficacement des changements.
154. On a observé un manque de reconnaissance et de fonds pour relever les défis que posent l'instauration de changements au sein de la structure décentralisée de l'OMS, et la mise en œuvre n'était pas destinée à tirer parti de cette structure en menant une action coordonnée appliquée de manière universelle et uniforme aux trois niveaux de l'Organisation, les recommandations formulées lors d'une vérification extérieure menée en 2016 concernant les incidences de l'application du Cadre à cet égard ne semblent pas avoir été pleinement mises en œuvre.
155. Les interdépendances constatées entre les principaux mécanismes et outils d'appui à la mise en œuvre ont été sous-estimées, ce qui a eu des incidences sur l'efficacité et le rapport coût-efficacité ; les progrès limités réalisés dans un domaine ont eu des répercussions considérables sur les progrès accomplis dans d'autres domaines (par exemple le flux de travail électronique pour la gestion interne de la collaboration à l'aide du système de gestion de la collaboration mondiale ; ou les retards enregistrés dans la livraison des guides, des manuels et l'organisation de formations).
156. *L'absence d'une stratégie de gestion du changement et de communication connexe.* Seul un nombre restreint d'activités de sensibilisation ont été menées, tandis qu'un processus coordonné consistant à recueillir des informations en retour et à diffuser les succès obtenus et les enseignements tirés de la mise en œuvre (c'est-à-dire ce qui a fonctionné dans divers contextes et pourquoi ou comment) faisait défaut. Cette absence a encore réduit les possibilités de sensibilisation, de familiarisation et d'adhésion du personnel au Cadre et à sa mise en œuvre.
157. *Capacité d'absorption limitée de l'Organisation du fait de la transformation en cours (lassitude face au changement).* Outre le facteur susmentionné de limitations de ressources qui réduit les capacités de mise en œuvre, aucun moyen n'a été accordé pour la mise en œuvre du Cadre au-delà de l'établissement de l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de

vérification diligente et d'évaluation des risques, qui ne constitue qu'un aspect particulier de la mise en œuvre. Par ailleurs, les changements structurels organisationnels découlant du programme de transformation ont affecté les rôles et les responsabilités de ceux qui sont chargés de mettre en œuvre le Cadre de collaboration (par exemple la composition du comité d'examen des propositions au titre du Cadre et du Comité directeur, ainsi que les points focaux pour le Cadre). La perception du personnel est que l'OMS est de plus en plus paralysée en raison des résolutions, des règles, des règlements et des cadres sans un établissement de priorités et que le Cadre de collaboration, en tant qu'entreprise organisationnelle majeure, a quelque peu disparu sous un ensemble de changements plus vaste.

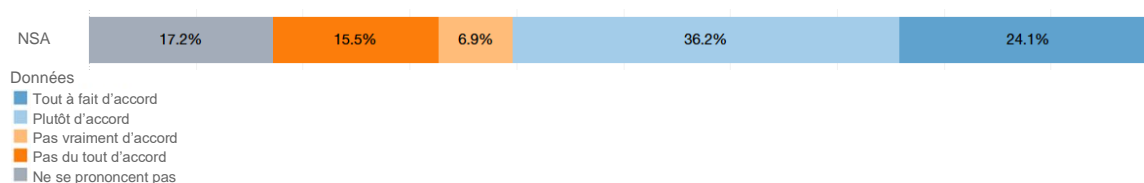
158. *Ressources insuffisantes pour appuyer la mise en œuvre.* Alors que des estimations initiales et indicatives des coûts ont été fournies pour donner suite à la résolution relative au Cadre, des ressources limitées ont finalement été mises à disposition pour l'appliquer. En outre, aucun suivi financier des coûts de mise en œuvre explicites ou cachés n'a été effectué. Les limites au niveau des ressources persistent : les ressources ne sont pas proportionnelles aux tâches importantes associées à la mise en œuvre, et les ressources limitées qui sont disponibles sont destinées à « l'action » plutôt qu'au renforcement de la capacité organisationnelle à « agir ».
159. *Mettre l'accent sur les exigences en matière d'établissement de rapports au niveau des produits et des activités, plutôt que sur les effets de la mise en œuvre.* Si des informations ont été fournies concernant les progrès accomplis dans la mise en œuvre grâce aux rapports réguliers, ceux-ci portaient essentiellement sur les produits et les activités plutôt que sur les effets voulus du Cadre. L'absence de mécanisme global de suivi et d'évaluation permettant de déterminer si les avantages et les résultats escomptés ont été obtenus, a été un frein. En conséquence, peu de discussions systématiques ont été organisées, de lieu d'apprentissage établi, d'adaptation et d'amélioration des approches de mise en œuvre. Par conséquent, les conclusions de la présente évaluation constituent le premier point de réflexion sur la mesure dans laquelle les résultats escomptés du Cadre ont été atteints à ce stade initial de la mise en œuvre.
160. *La disponibilité d'instruments et d'informations dans toutes les langues officielles de l'Organisation a constitué une contrainte pour le personnel et les acteurs non étatiques pour lesquels l'anglais n'est pas la langue maternelle.*

Impact et viabilité

4.1 – 5.1: Les conditions globales pour avoir un impact et assurer la viabilité sont-elles en place ?

161. Étant donné la pénurie de données, notamment l'absence de mécanisme efficace de suivi et d'évaluation tel que recommandé en 2016 pour déterminer si des avantages en ont découlé et si les résultats escomptés ont été atteints, il est difficile d'évaluer de façon fiable la viabilité ou l'impact à ce stade précoce de l'application du Cadre. Toutefois, sur la base de l'évaluation de la pertinence, de l'efficacité et de l'efficacé, l'équipe d'évaluation conclut que les conditions favorables à la viabilité et à l'impact sont de plus en plus présentes.
162. Il faut reconnaître que les conditions favorables doivent être présentes et bien assurées pour que l'impact et la viabilité soient bien visibles en vue d'une application complète. On dispose d'indicateurs et de données de remplacement de nature à appuyer la thèse selon laquelle les conditions de l'impact et de la viabilité sont en place, à savoir notamment un niveau d'engagement marqué de la direction et des États Membres, la reconnaissance du fait qu'il faudra accroître les ressources pour appliquer pleinement le Cadre et, en matière de risques, une modification explicite de la propension et de la tolérance se traduisant par un meilleur niveau de gestion.
163. **La mise en œuvre du Cadre a déjà entraîné des changements positifs et, si elle n'a peut-être pas encore atteint le niveau prévu ou escompté, il y a de nombreuses possibilités de tirer d'autres avantages si le Cadre est bien appliqué dans son intégralité. Les effets à plus long terme ne seront pas visibles tant que la mise en œuvre intégrale n'aura pas pris racine.**
164. **Malgré les lacunes et les domaines à améliorer mentionnés dans le rapport d'évaluation, les conditions pour obtenir un impact et assurer la viabilité à l'avenir semblent être en place. Ces conditions sont les suivantes : le renforcement de l'engagement de la direction de l'OMS et des États Membres en faveur du Cadre, la reconnaissance du fait que des ressources accrues sont nécessaires pour mettre pleinement en œuvre le Cadre ; et une orientation progressive, constante et explicite vers une tolérance accrue du risque, en particulier au niveau de la direction, qui se traduit par une meilleure gestion des risques. Par ailleurs, il convient de noter que le Cadre présente des avantages mutuels pour les parties prenantes, qu'il permet de faciliter la collaboration et que la manière de collaborer avec les acteurs non étatiques aux niveaux national, régional et mondial, bénéficie de davantage de clarté. Dans le même temps, la charge que représentent les efforts de mise en œuvre du Cadre est lourdement ressentie au sein de l'Organisation, ce qui représente des risques potentiels en termes d'impact à obtenir et de viabilité.**
- 165 Au vu des éléments présentés ci-dessus dans les sections consacrées à l'efficacité et à l'efficacé qui font apparaître une base solide pour la poursuite de l'application du Cadre, l'évaluation prend note des données ci-après provenant avant tout des instruments d'enquête :
- 166 Un peu plus de 60 % des acteurs non étatiques ont estimé que le Cadre a favorisé la santé publique mondiale et 24,1 % se sont déclarés pleinement en accord avec cette affirmation, alors qu'un peu plus de 22 % ne pouvaient l'accepter.

Figure 30 : Position des acteurs non étatiques sur la question de savoir si le Cadre a présenté des avantages pour la santé publique mondiale.



167. De même, 63,3 % des acteurs non étatiques ont estimé que le Cadre permet aux avantages de la collaboration avec leur organisation d'être réalisés de manière efficace par l'OMS, dont 30 % se sont déclarés pleinement en accord avec cette affirmation alors que 28,4 % ne pouvaient l'accepter.

Figure 31 : Position des acteurs non étatiques sur la question de savoir si le Cadre permet aux avantages de la collaboration avec leur organisation d'être réalisés de manière efficace par l'OMS.



168. Autre constatation positive, 57,6 % des acteurs non étatiques ont estimé qu'il était plus facile qu'auparavant pour leur organisation de collaborer avec l'OMS depuis l'adoption du Cadre et 22 % se sont déclarés pleinement en accord avec cette affirmation, alors que 28,8 % étaient d'un avis contraire.

Figure 32 : Position des acteurs non étatiques sur la question de savoir s'il est plus facile qu'auparavant pour leur organisation de collaborer avec l'OMS depuis l'adoption du Cadre.



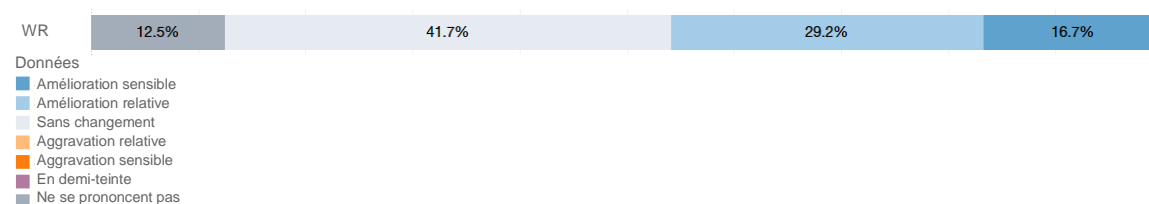
169. Enfin, 64,4 % des acteurs non étatiques ont estimé que le Cadre offre des avantages à la fois à leur organisation et à l'OMS et 25,4 % se sont déclarés pleinement en accord avec cette affirmation, alors qu'un peu plus de 23 % ne pouvaient l'accepter.

Figure 33 : Position des acteurs non étatiques sur la question de savoir si le Cadre offre des avantages à la fois à leur organisation et à l'OMS.



170. La proportion des représentants de l'OMS estimant que la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques dans le pays auquel ils étaient affectés s'est améliorée depuis l'adoption du Cadre atteignait 45,9 % et 16,7 % jugeaient cette amélioration significative. Si aucun représentant de l'OMS n'a fait état d'une dégradation, 41,7 % ont estimé qu'il n'y avait pas eu de différence notable depuis l'introduction du Cadre.

Figure 34 : Position des représentants de l'OMS sur l'amélioration de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques dans le pays auquel ils sont affectés depuis l'adoption du Cadre.



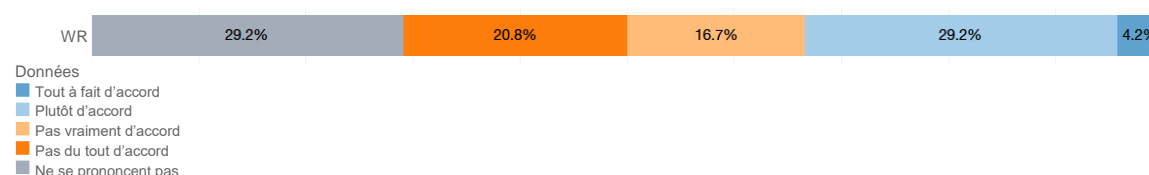
171. Parmi ceux qui ont été affectés à deux bureaux de pays distincts depuis mai 2016, 42,86 % des représentants de l'OMS n'ont relevé aucune différence entre les deux bureaux quant à la manière d'appliquer le Cadre, exactement la même proportion ayant toutefois estimé que l'application de Cadre avait été plus satisfaisante dans le premier pays d'affectation.

Figure 35 : Perception des représentants de l'OMS sur la question de savoir si le Cadre a été appliqué différemment dans deux pays auxquels ils ont été successivement affectés.



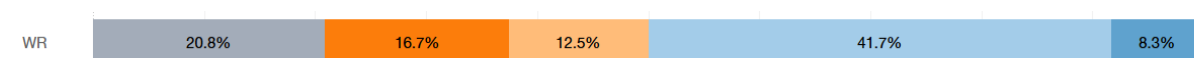
172. Il est intéressant de noter que 37,5 % des représentants de l'OMS ont estimé que le Cadre n'a pas été appliqué de manière cohérente aux trois niveaux de l'Organisation, 20,8 % d'entre eux étant catégoriques à cet égard, alors que 34 % exprimaient un avis plutôt positif et 4,2 % un avis très positif.

Figure 36 : Perception des représentants de l'OMS sur l'application cohérente du Cadre aux trois niveaux de l'Organisation.



173. La moitié des représentants de l'OMS interrogés estiment que les modalités de la collaboration avec les acteurs non étatiques au niveau des pays et aux niveaux régional et mondial sont devenues plus claires depuis le début de la mise en œuvre du Cadre. En revanche, 29,2 % d'entre eux n'ont pas constaté d'amélioration de la clarté consécutive à l'application du Cadre de nature à affecter les conditions de viabilité de la collaboration.

Figure 37 : Perception des représentants de l'OMS sur la question de savoir si les modalités de collaboration avec les acteurs non étatiques au niveau des pays et aux niveaux régional et mondial sont devenues plus claires depuis le début de la mise en œuvre du Cadre.



174. Il existe d'autres signes potentiels relatifs à la viabilité qui sont à relever, les représentants de l'OMS ayant clairement indiqué que les avantages de la collaboration avec l'OMS en vertu du

Cadre sont insuffisants pour justifier le temps consacré à la mise en place et le maintien de la collaboration et les dépenses occasionnées : 64 % des représentants de l'OMS étaient de cet avis et 44 % ont estimé que les avantages n'étaient pas du tout à la hauteur du temps consacré et des dépenses occasionnées.

175. Les données ponctuelles disponibles sur le nombre de collaborations nouvelles permettaient encore plus difficilement de définir et de tirer des éléments fiables aux fins d'une analyse comparative aux trois niveaux de l'Organisation au fil des années. Certaines données semblent indiquer une légère tendance à l'augmentation du nombre de nouvelles collaborations (en prenant comme unité d'évaluation le nombre de mémorandums d'accord signés) depuis le début de l'application du Cadre, bien que le type d'acteurs non étatiques concernés semble ne pas varier d'une année à l'autre.

Cohérence

6.1: Dans quelle mesure a-t-on tenu compte de la dépendance à l'égard des réformes essentielles et des unités de l'Organisation ?

- 176. Les questions résiduelles liées à la cohérence de l'application du Cadre demeurent, tant du point de vue de la cohérence des politiques, en particulier concernant les incidences pour les achats, qu'au niveau de la cohérence avec les principales initiatives de réforme, notamment le programme de transformation, où une cohérence accrue est nécessaire au moyen de l'intégration et de l'alignement.**

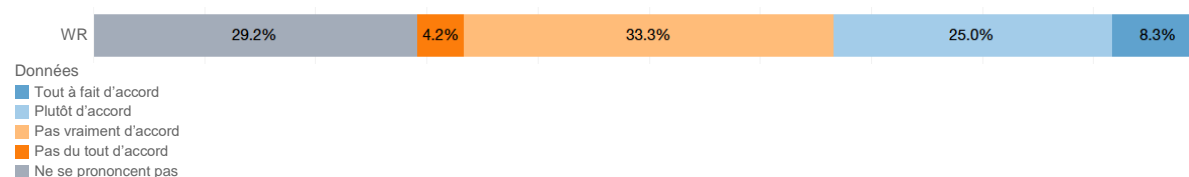
177. Compte tenu de la taille et de la structure de l'OMS et du défi que représente le Cadre en termes de gestion du changement dans une organisation aussi décentralisée, on pouvait s'attendre à certaines difficultés du point de vue de la cohérence, notamment du fait de l'environnement et de l'architecture complexes des politiques de sein de l'OMS. Le programme de transformation accroît encore le problème à cet égard.

178. De même, l'interdépendance des activités et des prestations concernant l'application du Cadre a un effet multiplicateur sur la complexité de l'ordonnancement, de la mobilisation et de la mise en œuvre. À mesure que le Cadre est appliqué, les difficultés nouvelles et imprévues ou les interactions entre réformes ou politiques deviennent plus évidentes et doivent être plus activement gérées et atténuées.

179. Concernant la cohérence des politiques, le Bureau des services de contrôle interne (IOS) a fait état en mai 2019 de préoccupations concernant la compatibilité entre le Cadre et les exigences relatives aux politiques d'achat de l'OMS en matière d'évaluation des risques et de vérification diligente des acteurs non étatiques. Le risque lié à la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques pour la coopération technique et la production de données n'est peut-être pas atténué. IOS a consulté différents bureaux et unités à ce sujet. Des divergences d'opinion ont été enregistrées qui tiennent davantage à des interprétations et des applications différentes qu'à des contradictions entre différentes politiques de l'OMS. Si ces problèmes ne relèvent pas du champ de l'évaluation qui lui a été confiée, l'équipe note qu'il s'agit là d'un important domaine sur lequel il y aura lieu de revenir.

180. Pour ce qui est de la cohérence vis-à-vis des autres réformes institutionnelles, il ressort de l'enquête auprès des représentants de l'OMS que 33,3 % des informateurs considéraient que l'application du Cadre a été étroitement alignée sur les autres réformes institutionnelles et intégrée à ces réformes. Une proportion similaire – 37,5 % – était d'un avis plutôt ou nettement contraire.

Figure 38 : Perception des représentants de l'OMS concernant le degré d'alignement de l'application du Cadre sur les autres réformes institutionnelles et son intégration aux réformes.



6.2 Dans quelle mesure l'application du Cadre a-t-elle été considérée comme une responsabilité institutionnelle partagée des unités de l'OMS ?

181. Si l'application du Cadre est une responsabilité institutionnelle, il ressort des entretiens avec les informateurs clés que cette responsabilité ne peut être assumée que si les intéressés en ont conscience et qu'il a été difficile d'assurer la sensibilisation voulue sans un appui constant de l'Organisation et des ressources suffisantes pour une formation régulière. Il est reconnu que l'application de Cadre ne relève pas de la seule responsabilité de l'unité spécialisée.
182. À titre d'exemple d'une responsabilité partagée de l'ensemble de l'Organisation, on peut mentionner l'expérience du Bureau régional de l'Afrique dans le cadre du programme de transformation conformément à une approche davantage centrée sur les pays. Des examens fonctionnels des bureaux de pays ont été effectués pour évaluer les besoins en ressources humaines et les priorités des pays et, à cet égard, tous les représentants de l'OMS et les bureaux de pays ont été rendus attentifs au Cadre. Cette sensibilisation constituait un premier pas dans l'application du Cadre dans la Région africaine. Actuellement, l'équipe du Cadre intervient au Bureau régional en servant de « guichet unique » ou de « service après-vente » pour les bureaux de pays et en offrant des conseils et des instruments utiles afin d'encourager l'élargissement et le renforcement de la collaboration avec les acteurs non étatiques.
183. Les entretiens avec les informateurs clés ont permis d'explorer une autre approche intéressante concernant la responsabilité partagée : l'OMS a accordé davantage d'importance à l'égalité des sexes et à la diversité géographique parmi les valeurs de l'Organisation et une approche similaire peut être adoptée pour le Cadre. Ainsi, tout comme il est pleinement tenu compte du fait que les membres du personnel ont une liste théorique de tâches à appliquer, la même approche peut être suivie pour l'application du Cadre.

Conclusions

Pertinence

184. Le Cadre de collaboration est cohérent et intégré comparativement aux politiques de collaboration séparées et distinctes pour différents acteurs non étatiques.⁴⁷ Il s'agit du premier cadre complet au sein du système des Nations Unies couvrant les interactions avec quatre catégories d'acteurs non étatiques, à savoir les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires, accompagné de politiques

⁴⁷ Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques a remplacé les « Principes régissant les relations entre l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales » (adoptés dans la résolution WHA40.25) et les « Principes directeurs concernant les relations avec les entreprises commerciales en vue d'atteindre des objectifs sanitaires » (document EB107/20, annexe).

spécifiques pour chacune des catégories. À cet égard, l'existence même du Cadre est une réalisation importante et constitue un précédent pour l'ensemble du système des Nations Unies.

185. Cela étant, il n'existe ni stratégie globale et réalisable ni plan d'application associé pour atteindre les objectifs généraux du Cadre, aux trois niveaux de l'OMS. Afin de donner suite aux demandes formulées par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, un plan d'application a été approuvé le 21 décembre 2017. Toutefois, l'utilisation et la valeur de ce document ont été limitées, et il n'est pas suffisamment réalisable pour orienter une application cohérente et systématique du Cadre, en raison du délai de 18 mois entre l'adoption de la résolution et l'approbation du projet de plan, ainsi que de la communication et de l'utilisation limitées du plan comme instrument d'application. Par ailleurs, il semble que le calendrier établi pour permettre à l'OMS la pleine application du Cadre et des modes opératoires ait été trop optimiste au vu des capacités de l'OMS à mettre en place efficacement des changements – un problème aggravé par le fait que la résolution adoptée ne prévoyait pas une approche progressive de la mise en œuvre, et ce malgré une recommandation à cet effet qui avait été formulée dans le cadre d'une vérification extérieure menée en 2016 (soit juste avant l'adoption de cette résolution) sur les implications de l'application du Cadre.

186. Cette absence de stratégie globale de collaboration, à savoir une stratégie comportant des mesures spécifiques et concrètes à prendre pour positionner et cibler le Cadre, et traduire ses objectifs généraux en un plan concret, réalisable et bien échelonné, en vue d'orienter la collaboration de l'Organisation avec les acteurs non étatiques, constitue une lacune importante. En conséquence, les mesures prises en aval en vue d'appliquer le Cadre ont été fragmentées et ne sont pas soutenues par une stratégie cohérente de communication et de diffusion de l'information. L'absence de plans efficaces de communication et de diffusion de l'information, pour appuyer l'application du Cadre aux niveaux des publics internes et externes à l'OMS a remis en cause la mise en œuvre. Les besoins du personnel et des partenaires ont principalement été pris en compte de manière réactive plutôt que proactive. Lorsqu'une activité de communication était menée, celle-ci ne suivait pas l'évolution des besoins du personnel et des partenaires dans le contexte dynamique d'application du Cadre

Efficiences

187. Compte tenu de l'absence d'une stratégie ou d'un plan complet d'application du Cadre, les activités et les produits ont été regroupés en niveaux présentés ci-après, aux fins de la présente évaluation afin de permettre une évaluation systématique et structurée, ainsi qu'un examen de l'interdépendance des activités et des produits :

- Niveau 1 : amélioration de la compréhension, de l'appropriation et de la gestion des risques, et des avantages de la collaboration ;
- Niveau 2 : spécialisation et application nuancée (technique et contextuelle) ;
- Niveau 3 : conseils techniques fournis par des experts et mémoire institutionnelle pour les modes opératoires. Point de transmission à un échelon supérieur pour les cas exceptionnels. Surveillance.

188. Malgré l'absence de stratégie globale qui permettrait d'établir des fils conducteurs en vue d'une application du Cadre, dans un souci d'efficacité et d'efficience, l'équipe d'évaluation note que, grâce aux efforts considérables déployés par les membres du personnel, l'OMS a réussi à commencer (sinon à achever) la mise en œuvre sur tous l'ensemble des aspects demandés dans la résolution WHA69.10. Dans chacun des trois niveaux, un certain nombre de produits clés ont été obtenus au cours de la période de mise en œuvre de deux ans. Cette réalisation importante constitue

une base solide pour poursuivre l'application du Cadre. Néanmoins, ces mesures ont été prises de manière ponctuelle, fragmentée et non systématique dans l'ensemble de l'Organisation et leur mise en œuvre n'a pas bénéficié de ressources suffisantes.

189. Toutefois, des progrès plus limités ont été accomplis dans d'autres domaines importants, tels que la pleine et entière fonctionnalité du registre OMS des acteurs non étatiques grâce à l'inclusion de l'ensemble des acteurs non étatiques ; la formation coordonnée du personnel aux trois niveaux de l'Organisation ; la mise au point de flux de travail électroniques sur le système mondial de gestion de la collaboration, désormais interrompu ; et l'organisation active de réunions du Comité d'examen des propositions au titre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, qui semble ne s'être réuni que très rarement. Un certain nombre de retards importants ont été observés entre la mise en œuvre immédiate demandée dans la résolution et les délais effectifs. En outre, l'équipe d'évaluation a constaté que davantage de poids était accordé aux objectifs de gestion des risques du Cadre dans la mise en œuvre de ses activités par rapport aux objectifs de promotion et d'amélioration de la collaboration. Bien que ces progrès à ce jour constituent un solide fondement sur lequel l'OMS peut s'appuyer, il est nécessaire de veiller à ce que les deux objectifs du Cadre soient mis en avant au même titre.
190. Par ailleurs, du fait du contexte organisationnel dynamique de l'OMS, il est désormais nécessaire d'élaborer de nouvelles versions de certaines activités et certains produits, d'améliorer ceux qui existent ou de prendre des mesures d'appui. On peut par exemple citer : i) l'examen des manuels et orientations sur le Cadre de collaboration pour y inclure des mises à jour concernant le registre OMS des acteurs non étatiques, les flux de travail électroniques et la composition du Comité d'examen des propositions au titre du Cadre ; ii) l'amélioration et l'organisation des matériels de formation, afin d'inclure les enseignements tirés et les exemples pratiques ; et iii) le maintien continu du réseau de points focaux pour le Cadre.
191. Reconnaissant les résultats à court terme obtenus grâce aux activités et aux produits de mise en œuvre, l'ordonnancement des tâches et les retards d'exécution ont néanmoins eu un impact sur la pleine application du Cadre d'une façon cohérente aux trois niveaux de l'Organisation,⁴⁸ laquelle pourrait conduire à obtenir l'ensemble des résultats définis.⁴⁹
192. De manière générale, l'état de la mise en œuvre des produits et des activités du Cadre est résumé à la figure ci-après. Comme l'illustre cette figure, huit activités et prestations clés ont été menées à bien ou sont en voie d'achèvement ; six sont en cours et nécessitent des efforts continus ; et trois nécessitent une attention immédiate soit pour un lancement, soit pour une accélération.
193. Il est impossible de quantifier avec précision le coût de la mise en œuvre, car rien n'indique un contrôle efficace des dépenses budgétaires ou un suivi financier efficace disponible pour l'évaluation au-delà de l'établissement des coûts de la résolution WHA69.10 et des estimations fournies dans le plan d'application (approuvé en décembre 2017). Des ressources insuffisantes semblent avoir été allouées à l'application du Cadre, une lacune qui a été ressentie de façon aiguë pendant le processus. Le manque de ressources a été cité comme un obstacle important à la mise en

⁴⁸ Voir la résolution WHA69.10, paragraphe 3.2).

⁴⁹ i) meilleure clarification quant à la façon de collaborer avec les acteurs non étatiques aux niveaux national, régional et mondial ; ii) transparence accrue tant à l'intérieur qu'à l'extérieur grâce au registre OMS des acteurs non étatiques ; iii) parvenir à une collaboration plus stratégique avec les acteurs non étatiques ; iv) protéger l'OMS contre des associations susceptibles de compromettre la crédibilité de ses activités ; v) veiller à la cohérence d'ensemble de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques ; et vi) favoriser l'apprentissage, le partage de l'information et l'amélioration de la manière de structurer ces collaborations. Ces résultats sont extraits du Guide à l'intention du personnel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques et constituent, selon notre conception, les résultats escomptés du Cadre.

œuvre dans l'ensemble de l'Organisation. En outre, aucun suivi financier des coûts explicites ou cachés de la mise en œuvre n'a été effectué.

Efficacité

194. Une grande majorité des parties prenantes, internes et externes à l'OMS, estiment que le Cadre a au moins, dans une certaine mesure, atteint ses objectifs immédiats. De manière générale, le Cadre a apporté une plus grande clarté, tant pour l'OMS que pour les acteurs non étatiques, concernant les exigences et les normes relatives à la collaboration. Cela étant, la mise en pratique des politiques pour différents types de collaboration semble moins claire, en particulier parmi le personnel de l'OMS et les États Membres. La délégation de la responsabilité de la gestion du risque n'est pas bien comprise.
195. De même, les parties prenantes estiment que le Cadre a, d'une manière plus générale, renforcé la cohérence d'ensemble de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques. Toutefois, la planification de la mise en œuvre et le lancement n'ont pas été suffisamment coordonnés ou intégrés dans l'ensemble de l'Organisation, ce qui a entraîné des applications différentes du Cadre.
196. Si le Cadre a contribué à démystifier les principes de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, le manque de cohérence dans l'application du Cadre ainsi que les lacunes du registre OMS des acteurs non étatiques ont eu une incidence sur la transparence du processus.
197. Dans une certaine mesure, le Cadre a encouragé le personnel de l'OMS et les acteurs non étatiques à envisager de manière plus stratégique leur collaboration, en particulier lorsqu'ils établissent des relations officielles. Ceci est moins évident pour les autres types de collaboration, toutefois, le fait d'éviter tout risque (par opposition à la prise de conscience et à la gestion des risques) peut faire manquer des occasions de collaboration positive.
198. Il est probable que le Cadre ait, de par sa conception, protégé l'OMS contre une collaboration avec des acteurs non étatiques qui serait susceptible de compromettre la crédibilité de ses activités. Parallèlement, certaines parties prenantes estiment que le Cadre a contribué à accroître l'aversion pour le risque au sein de l'Organisation, ce qui pourrait, involontairement, empêcher la concrétisation de collaborations autrement positives. Un nombre limité de sessions de formation systématique, de partage d'informations et de gestion des connaissances en soutien à l'application du Cadre ont été organisées. Au sein de l'OMS, le partage d'informations sur le Cadre reste largement informel et ponctuel. En tant que principal groupe de parties prenantes au Cadre, les États Membres indiquent qu'ils ne sont pas suffisamment informés des progrès réalisés dans la mise en œuvre et du changement apporté ; et ce malgré les mises à jour régulières de l'OMS à l'intention des États Membres, car ces rapports portent essentiellement sur les activités et résultats.
199. Étant donné la pénurie de données, notamment l'absence de mécanisme efficace de suivi et d'évaluation tel que recommandé en 2016⁵⁰ pour déterminer si des avantages en ont découlé et si les résultats escomptés ont été atteints, il est difficile d'évaluer de façon fiable la viabilité ou l'impact à ce stade précoce de l'application du Cadre. Toutefois, sur la base de l'évaluation de la pertinence, de l'efficience et de l'efficacité, l'équipe d'évaluation conclut que les conditions favorables à la viabilité et à l'impact⁵¹ sont de plus en plus présentes.

⁵⁰ Rapport du Commissaire aux comptes sur les incidences qu'aurait, pour l'Organisation mondiale de la Santé, la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, mars 2016 (document A/FENSA/OEIGM/4).

⁵¹ Promotion d'une collaboration solide avec les acteurs non étatiques ; et gestion des risques par le renforcement de la protection de l'OMS contre les conflits d'intérêts et l'influence induite.

200. La mise en œuvre du Cadre a déjà entraîné des changements positifs et, si elle n'a peut-être pas encore atteint le niveau prévu ou escompté, il y a de nombreuses possibilités de tirer d'autres avantages si le Cadre est bien appliqué dans son intégralité. Les effets à plus long terme ne seront pas visibles tant que la mise en œuvre intégrale n'aura pas pris racine.

Conditions pour avoir un impact et assurer la viabilité

201. Malgré les lacunes et les domaines à améliorer mentionnés dans le rapport d'évaluation, les conditions pour obtenir un impact et assurer la viabilité à l'avenir semblent être en place. Ces conditions sont les suivantes : le renforcement de l'engagement de la haute direction de l'OMS et des États Membres en faveur du Cadre, la reconnaissance du fait que des ressources accrues sont nécessaires pour mettre pleinement en œuvre le Cadre ; et une orientation progressive, constante et explicite vers une tolérance accrue du risque, en particulier au niveau de la haute direction, qui se traduit par une meilleure gestion des risques. Par ailleurs, il convient de noter que le Cadre présente des avantages mutuels pour les parties prenantes, qu'il permet de faciliter la collaboration et que la manière de collaborer avec les acteurs non étatiques aux niveaux national, régional et mondial, bénéficie de davantage de clarté. Dans le même temps, la charge que représentent les efforts de mise en œuvre du Cadre est lourdement ressentie au sein de l'Organisation, ce qui représente des risques potentiels en termes d'impact à obtenir et de viabilité.

Cohérence

202. Les questions résiduelles liées à la cohérence de l'application du Cadre demeurent, tant du point de vue de la cohérence des politiques, en particulier concernant les incidences pour les achats, qu'au niveau de la cohérence avec les principales initiatives de réforme, notamment le programme de transformation, où une cohérence accrue est nécessaire au moyen de l'intégration et de l'alignement.

203. Le contexte opérationnel interne et externe de l'OMS a contribué aux difficultés rencontrées au cours du processus d'application du Cadre. Les facteurs associés à son contexte opérationnel sont les suivants :

- les réalités de la mise en œuvre de changements dans une structure décentralisée ainsi que la nature de la mise en œuvre des changements lorsqu'une responsabilité institutionnelle partagée existe à tous les niveaux de l'Organisation, sans toutefois qu'existent des mécanismes de responsabilisation clairs ;
- la nécessité d'une discipline organisationnelle pour mettre en œuvre les changements de comportement, par rapport au risque de non-conformité institutionnelle avec les processus administratifs ; et
- les conditions favorables encore naissantes, recensées comme facteurs ayant une incidence sur la mise en œuvre du Cadre tel que présenté ci-après, qui a limité l'obtention des réalisations.

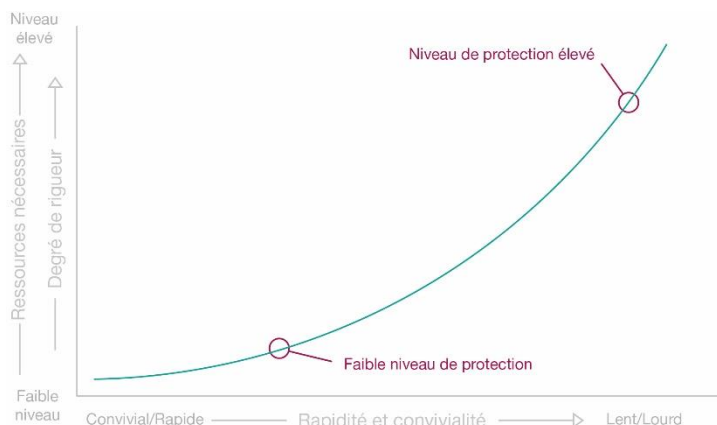
Principaux enseignements tirés de l'évaluation

204. Outre les conclusions susmentionnées, l'évaluation a permis de tirer plusieurs enseignements en vue d'orienter la mise en œuvre future. Ces enseignements ont trait aux aspects suivants :

- faire en sorte qu'une stratégie et un plan de mise en œuvre coordonnés soient établis au début du processus et dans les délais d'exécution prévus ;
- veiller à ce que la stratégie de mise en œuvre soit approuvée et « parrainée » à un niveau suffisamment élevé pour obtenir l'approbation et l'adhésion des trois niveaux de l'Organisation ;
- s'assurer que la stratégie de mise en œuvre est communiquée clairement et largement (par exemple au moyen de réunions de travail itinérantes, de réunions de discussion, de déjeuners de travail ou déjeuners d'information, de manifestations de sensibilisation et de familiarisation) ;
- fixer des délais réalistes pour l'exécution du plan de mise en œuvre en fonction des ressources disponibles, en effectuant une analyse complète des suppositions sous-jacentes et des éventuelles retombées des activités et des produits interconnectés ;
- apporter à la mise en œuvre des connaissances, des compétences et une expérience solides en matière de gestion de projets et de gestion du changement, en effet il s'agit de disciplines techniques et professionnelles à part entière qui sont complémentaires des disciplines professionnelles pour lesquelles l'OMS est respectée ;
- mettre en place un mécanisme et une équipe de surveillance solides capables de susciter un intérêt dans l'ensemble de l'Organisation (étant donné qu'une surveillance appropriée par les structures de gestion et de gouvernance de l'OMS repose sur un plan de mise en œuvre clair et un cadre de résultats) ;

Figure 39 : Rapport de la rapidité et de la convivialité au degré de rigueur des procédures

- assurer le suivi régulier – et procéder à des ajustements le cas échéant – des procédures et processus administratifs en vue de garantir que l'équilibre entre des priorités et des caractéristiques concurrentes est pondéré de manière proportionnelle. Dans le contexte du Cadre, la mise en place de procédures de diligence raisonnable et d'évaluation des risques exige un équilibre entre des priorités concurrentes : il est probable qu'un système rapide et facile, exigeant des ressources minimales, n'assurera pas



la protection des intérêts de l'OMS aux niveaux requis ; en revanche, un système lent et rigide pourrait offrir une protection accrue de la réputation et de l'intégrité de l'Organisation, toutefois du temps et des ressources considérables seraient nécessaires pour améliorer et institutionnaliser des procédures opérationnelles ayant fait leurs preuves. De même, si l'équilibre est atteint de manière disproportionnée, l'OMS devra gérer avec prudence le risque de conséquences involontaires, où les collaborations ne font pas l'objet d'un examen minutieux ou bien la charge et le temps nécessaires pour les achever favorisent des solutions alternatives dans le seul but d'autoriser rapidement les collaborations – ou, plus grave, encourage le contournement total des procédures administratives. Bien que l'évaluation révèle qu'aucunes données probantes attestant de ce risque ne se sont matérialisées à ce jour, il est recommandé de demeurer vigilant sur ce point afin d'éviter d'éventuels comportements indésirables.

205. En résumé, à ce stade précoce de la mise en œuvre, l'OMS s'est efforcée d'appliquer le Cadre et a accompli des progrès considérables dans la plupart des domaines clés découlant du mandat à cette fin, malgré un certain nombre de facteurs ayant une incidence sur sa capacité à le réaliser pleinement. Bien que les conditions propices à un impact et à une viabilité futurs semblent en place, des mesures visant à combler les principales lacunes aideront à maximiser la probabilité que la mise en œuvre soit aussi réussie à l'avenir

Recommandations

206. Sur la base de l'analyse, de l'évaluation et des conclusions présentées dans ce rapport, l'évaluation formule six recommandations axées sur l'amélioration de la communication, le renforcement des capacités, la mise en place de meilleurs mécanismes de suivi, d'évaluation et d'apprentissage ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collaboration avec les acteurs non étatiques.

Recommandation 1 : Améliorer la communication concernant le Cadre.

207. On constate un besoin clair, exprimé et urgent d'accroître considérablement la communication tant à l'interne qu'à l'externe. Il conviendrait que la communication soit coordonnée et à canaux multiples pour garantir une couverture par des messages cohérents afin de démystifier le Cadre et réduire ou éliminer les « mythes » persistants, appuyés par une mise en évidence efficace des documents existants et des sources d'information supplémentaires. Afin de mieux faire connaître le Cadre et de sensibiliser le personnel aux aspects pratiques de sa mise en œuvre, dans le but d'améliorer l'adhésion et de préparer le terrain pour une application cohérente, l'OMS devrait :

- élaborer un plan léger pour améliorer la communication concernant le Cadre ;
- veiller à ce que la communication soit adaptée et adoptée par des publics clés, par exemple les responsables techniques ;
- organiser une série coordonnée d'activités de sensibilisation, telles que des réunions de travail itinérantes, des réunions de discussion, des déjeuners de travail ou des déjeuners d'information, une familiarisation au Cadre dans le contexte du processus d'entrée en fonction des nouveaux membres du personnel.

Recommandation 2 : Renforcer la compréhension, l'appropriation et la gestion des risques et des avantages de la collaboration.

208. On constate un besoin clair, exprimé et urgent de soutenir le renforcement des capacités pour que l'application des règles et des procédures du Cadre soit plus cohérente. Le fait de prendre des mesures par rapport aux points suivants permettrait de mieux intégrer et de « stabiliser » l'application du Cadre :

- il conviendrait d'élaborer un plan de formation et un calendrier d'exécution entièrement chiffrés et de mettre à disposition des ressources humaines et financières pour appuyer la préparation et l'exécution. La formation devrait s'appuyer sur l'analyse des besoins et l'identification d'une hiérarchie de bénéficiaires prioritaires, afin qu'un nombre suffisant de membres du personnel de l'Organisation aient une compréhension et une interprétation communes (masse critique). La formation devrait être coordonnée, avec des mécanismes efficaces de suivi de la qualité. Dans cette optique, il faudra veiller à ce que la formation évolue de façon itérative, en fonction des commentaires et de l'expérience des participants. Une approche de formation des formateurs devrait également être envisagée et des ateliers devraient être organisés à l'intention des chefs de bureaux de pays de l'OMS, et il conviendrait d'inclure des matériels de formation pour l'apprentissage en ligne ;
- des mises à jour des guides, des orientations et des manuels devraient être effectuées pour s'assurer que des orientations efficaces et actualisées sont fournies. Des examens et des mises à jour périodiques devraient alors être établis et effectués pour garantir la pertinence et l'applicabilité continues. Les guides et les manuels devraient être disponibles dans toutes les langues officielles de l'OMS. Il conviendrait de solliciter périodiquement des commentaires sur les guides et les manuels afin de s'assurer que les biens demeurent adéquats et qu'ils sont améliorés en fonction de l'expérience de l'utilisateur (par exemple en améliorant la clarté des critères d'acheminement des missions par le biais de la procédure simplifiée ou normalisée) ;
- la clarté sur les procédures simplifiées devrait être plus largement diffusée afin de garantir une compréhension commune des aspects susceptibles d'être classés comme étant simplifiés de ceux qui ne peuvent pas l'être ;
- les flux de travail électroniques ainsi que la mise en place complète du registre OMS des acteurs non étatiques, conformément au paragraphe 38 du Cadre, devraient être accélérés pour permettre un enregistrement des informations et une coordination efficaces des collaborations avec l'ensemble des acteurs non étatiques et faciliter la gestion des connaissances en appuyant l'extraction des documents de référence à l'intention du personnel. Des mécanismes de tenue du registre OMS des acteurs non étatiques doivent être mis en place. Les flux de travail électroniques sont nécessaires pour soutenir la mise en œuvre efficace du Cadre en alignant celui-ci et ses systèmes sur le programme de transformation. Les données fournies par les acteurs non étatiques inscrits au registre devraient être régulièrement examinées et actualisées.⁵² Les procédures d'octroi d'accréditations devraient être universellement établies.

⁵² Veiller à ce que les paragraphes 39 à 41 du Cadre soient adoptés et à ce que les données autodéclarées fassent l'objet d'un suivi.

Recommandation 3 : Améliorer l'accès aux connaissances spécialisées et appliquer les conseils techniques d'experts.

209. Plusieurs mécanismes existants doivent être renforcés ou dynamisés, notamment :

- une collaboration active et systématique avec les points focaux pour le Cadre dans les Régions et les unités techniques est nécessaire. La gestion, la coordination et le soutien de cet important réseau et de cette communauté de pratique permettront de garantir le maintien d'une masse critique de points focaux pour le Cadre, atténuant ainsi les problèmes de roulement et de rotation. Le développement de ce réseau permettra une meilleure compréhension de l'application du Cadre qui sera accessible à proximité de ceux qui en ont besoin (Région, pays ou unité technique) et permettra la diffusion et le partage des bonnes pratiques et des approches novatrices de l'application du Cadre aux trois niveaux de l'Organisation ;
- la réactivation du Comité directeur du Cadre est justifiée, y compris le parrainage général de la haute direction pour la poursuite de la mise en œuvre à titre d'organisme de surveillance en vue de continuer à suivre les progrès, ainsi que la réactivation du Comité d'examen des propositions au titre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Ces organes ont été sous-utilisés jusqu'à présent et offrent un mécanisme de soutien utile à l'unité spécialisée ;
- une redéfinition et une clarification du rôle et des responsabilités de l'unité spécialisée chargée de la conduite des activités courantes de vérification diligente et d'évaluation des risques sont nécessaires pour la protéger des contrôles préalables et de l'évaluation des risques de routine, qui entraînent une surcharge systémique. Il conviendrait de rediriger l'attention, entre autres, sur :
 - la réalisation d'une diligence raisonnable approfondie et d'une évaluation des risques pour les collaborations complexes et à haut risque susceptibles de donner lieu à des conflits d'intérêts ou à l'acceptation de ressources importantes de la part d'acteurs non étatiques ;
 - l'apport de connaissances de plus en plus spécialisées pour les cas exceptionnels (parcourir les zones d'ombre), fondées sur une mémoire institutionnelle étendue ;
 - le soutien proactif et le maintien des guides, des manuels, des orientations, de la formation, du réseau de points focaux pour le Cadre et du registre OMS des acteurs non étatiques.

Recommandation 4 : Renforcer l'environnement de données en mettant en place un mécanisme systématique de contrôle et de suivi.

210. Il faut mettre en place un mécanisme de suivi efficace, à différents niveaux de mise en œuvre, en vue de garantir la responsabilisation et l'apprentissage et l'amélioration continus. Il s'agit notamment des aspects suivants :

- la documentation et le suivi systématiques de toutes les collaborations avec des acteurs non étatiques aux trois niveaux de l'Organisation, lorsque le registre OMS des acteurs non étatiques ou les flux de travail électroniques ne le permettent pas actuellement. Cela comprendrait un suivi cohérent de la diligence raisonnable et des évaluations des risques effectuées ;
- des contrôles inopinés pour garantir une application cohérente (assurance de la qualité) ;

- mise en place d'un mécanisme de suivi et d'évaluation pour tirer les enseignements de l'expérience et déterminer si les avantages et les résultats escomptés sont atteints ;
- poursuite de l'établissement de rapports annuels à l'intention du Conseil exécutif sur la collaboration avec les acteurs non étatiques, y compris le suivi des personnes en détachement. Il est également conseillé de faire rapport régulièrement aux comités régionaux.

Recommandation 5 : Améliorer l'apprentissage.

211. L'évaluation a permis de constater le manque d'apprentissage et d'échange de connaissances. Sur la base d'un environnement de données amélioré et lié à une meilleure activité de communication, l'amélioration de l'apprentissage pourrait inclure les éléments suivants :

- l'échange de connaissances, facilité par le réseau des points focaux pour le Cadre afin d'appuyer la reproduction des bonnes pratiques et d'exploiter les opportunités d'apprentissage en collectant des poches de bonnes pratiques et d'innovation pour éliminer les cloisonnements. À l'heure actuelle, les échanges d'apprentissage sont fondés sur la mémoire institutionnelle plutôt que sur la saisie et la diffusion systématiques, ce qui rend les processus d'apprentissage vulnérables à l'impact du roulement et de la rotation. Un mécanisme/une plateforme d'apprentissage est nécessaire pour partager les exemples ;
- identification, saisie et diffusion des applications uniques/novatrices du Cadre, sur la base d'un précédent ou d'une étude de cas (en utilisant le Comité d'examen des propositions au titre du Cadre) ;
- une synthèse annuelle a été distribuée à l'ensemble du personnel (dans le cadre de la stratégie de communication) pour montrer les enseignements et les avantages du Cadre : partager les succès de la collaboration tout en protégeant l'OMS et en appuyant la santé publique mondiale.

Recommandation 6 : Élaborer, finaliser et mettre en œuvre une stratégie de collaboration avec les acteurs non étatiques.

212. Compte tenu de l'importance croissante des partenariats, qui est explicite dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, et des objectifs de développement durable, il est nécessaire de formuler clairement une stratégie mondiale présentant les objectifs de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques et les mesures spécifiques et concrètes à prendre progressivement, avec les ressources et plans de communication correspondants. Cela permettrait de s'assurer que le Cadre est bien situé et calibré dans le contexte plus large de l'approche de l'Organisation en matière de collaboration. En outre, il conviendrait que la stratégie :

- permette à la haute direction de renforcer la position bien développée de l'Organisation concernant la collaboration entre l'OMS et les acteurs non étatiques ;
- améliore la cohérence entre ce qui est adopté et ce qui est mis en œuvre ; et veiller à ce que le personnel ait une approche tout aussi constructive, mais consciente des risques en matière de collaboration en les encourageant à solliciter une collaboration avec des acteurs non étatiques tout en préservant la réputation et le mandat de l'OMS ;
- soit pertinente et applicable aux trois niveaux de l'Organisation, cette pertinence et cette applicabilité étant définies au moyen de la participation et de la consultation ;

- inclue la désignation d'un haut responsable chargé de contrôler la mise en œuvre du Cadre, qui veillera à l'application de principes et de pratiques rigoureux en matière de gestion de projet.