



Le Programme de transformation du  
Secrétariat de l'Organisation mondiale de  
la Santé dans la Région Africaine : Phase 2

## PLACER LES PERSONNES AU CŒUR DU CHANGEMENT



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'  
Afrique





Le Programme de transformation du  
Secrétariat de l'Organisation mondiale de  
la Santé dans la Région Africaine : Phase 2

**PLACER LES PERSONNES  
AU CŒUR DU CHANGEMENT**



## LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION DU SECRÉTARIAT DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE PHASE 2 : PLACER LES PERSONNES AU CŒUR DU CHANGEMENT

© Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers.

L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Transformation de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/>

bookorders. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimer au Bureau Régional de l'Afrique.



## TABLE DE MATIERES

### Avant-propos

1.Introduction .....	1	2.6.4.Renforcement des services de vaccination post-Ébola, au Libéria.....	15
1.1.Contexte .....	1	2.6.5.Faciliter la protection des femmes contre le cancer du col de l'utérus, au Burundi .....	16
1.2.Phase II du Programme de transformation .....	2	2.6.6.Maîtrise de l'épidémie de fièvre jaune en Angola et en République démocratique du Congo .....	17
1.3.Objectifs et axes prioritaires .....	3	3.Examen à mi-parcours .....	19
2.Progrès accomplis.....	4	3.1.Rétroaction suite à l'examen à mi-parcours.....	19
2.1.Valeurs prônant la production de résultats.....	4	4.Perspectives.....	21
2.2.Orientation technique intelligente .....	4	4.1.Prochaines actions.....	21
2.3.Opérations stratégiques .....	6	4.2.Gestion du changement .....	22
2.4.Partenariats et communication.....	6	4.3.Gouvernance.....	23
2.5.Initiatives dans le cadre du Programme de transformation .....	7	4.4.Equipe de gestion du changement .....	24
2.5.1.Examens fonctionnels par pays.....	8	4.5.Réseau d'agents de changement .....	24
2.5.2.Cadre de résultats et indicateurs de performance clés	9	5.Liens avec le Plan global de transformation .....	25
2.5.3.Cadre d'action pour les ODD et la CSU .....	10	6.Mise en œuvre, suivi des résultats et gestion des risques .....	27
2.5.4.Programme phare sur la santé de l'adolescent .....	11	6.1.Résultats escomptés .....	27
2.6.Exemples de réussite .....	12	6.2.Mesures stratégiques .....	27
2.6.1.Introduction d'indicateurs de performance clés concernant la gestion.....	12	6.3.Suivi des résultats.....	35
2.6.2.Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées.....	13	6.3.1.Cadre de résultats de la Région africaine .....	35
2.6.3.Stratégies novatrices dans les zones à sécurité compromise, telles que le Nord-est du Nigéria.....	14		



## AVANT-PROPOS

Lorsque j'ai lancé le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine au mois de février 2015, j'ai pris l'engagement de piloter et de modéliser la transformation de l'Organisation en un Secrétariat capable de répondre aux besoins et axé sur les résultats. Je savais que ce voyage vers l'atteinte de meilleurs résultats sanitaires pour les populations de la Région africaine serait ardu, mais gratifiant. Le changement n'est jamais facile et le succès n'est pas garanti. Mais, comme l'a si bien dit Nelson Mandela, « cela semble toujours impossible jusqu'à ce que ce soit fait ».

Au moment où nous amorçons la deuxième phase de ce voyage, je réfléchis aux progrès déjà accomplis et à certains succès remarquables que nous avons enregistrés ces trois dernières années. Je suis emplie de fierté à l'égard des membres du personnel de notre Organisation. Je me sens honorée de travailler avec des collègues qui partagent la vision d'une Organisation tournée vers l'avenir, proactive, apte à faire face à diverses situations, axée sur les résultats, transparente, capable de rendre des comptes et dotée de ressources appropriées pour remplir son mandat.

Nos ressources humaines constituent le facteur clé de succès du Programme de transformation. En novembre 2017, l'OMS a mené une enquête sur la culture institutionnelle à l'échelle mondiale,

à laquelle ont participé plus de 1500 membres du personnel de la Région africaine. Il ressort de cette enquête que le Programme de transformation obtient des résultats probants dans la Région africaine. Je suis fort encouragée de voir s'opérer quotidiennement le changement souhaité, à mesure que nous nous transformons progressivement en une organisation sanitaire régionale que nos parties prenantes et notre personnel appellent de leurs vœux.

Pendant la phase II du Programme de transformation, les populations seront au cœur du changement. Le changement de culture est notoirement difficile et doit venir de l'intérieur de toute personne qui désire changer et faire une différence. Notre stratégie de gestion du changement se veut inclusive et transversale, axée sur les mesures stratégiques qui sous-tendent les quatre axes prioritaires du Programme de transformation, à savoir : des valeurs prônant la production de résultats ; une orientation technique intelligente ; des opérations stratégiques répondant aux attentes ; et une communication et des partenariats efficaces. Un réseau régional du changement est à pied d'œuvre pour impulser le changement grâce à des axes de travail stratégiques, sélectionnés pour leurs effets multiplicateurs potentiels. Ce réseau met en avant les principes de la responsabilisation, de la qualité, de l'optimisation des ressources et de la promotion d'un lieu de travail sain. La contribution de chaque personne est importante pour faire la différence dans la vie des populations de la Région africaine.

Notre Programme de transformation était une initiative visionnaire. Au second semestre 2017, l'OMS a lancé un Plan mondial de transformation visant à améliorer considérablement la santé dans le monde, de sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'une couverture sanitaire universelle, qu'un milliard de





personnes supplémentaires soient mieux protégées et qu'un milliard de vies soient améliorées grâce aux objectifs de développement durable axés sur la santé. Cette orientation mondiale donne une impulsion supplémentaire à la transformation voulue dans le

programme d'action de l'OMS dans la Région africaine. Le chantier est en cours. Mais je vois l'impossible devenir possible. Ensemble, nous y parviendrons.

Dr Matshidiso Moeti



Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique  
Brazzaville, Congo, avril 2018



# 1. INTRODUCTION

## 1.1 CONTEXTE

Le Programme de transformation (PA) représente la vision de la Directrice régionale, consistant à accélérer la mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région africaine, ce qui conduira à l'émergence de «l'OMS que souhaitent l'ensemble du personnel et les partenaires». Ce désir de créer une organisation plus dynamique a été en partie motivé par les enseignements tirés lors de l'épidémie de la maladie à virus Ébola (MVE) en Afrique de l'Ouest. La Soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a approuvé le Programme

de transformation de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020 qui vise à transformer le Secrétariat en une organisation mieux outillée pour répondre aux attentes, plus efficace et plus transparente. Cette vision implique l'accélération de la mise en œuvre et de l'institutionnalisation du programme de réforme de l'OMS ainsi que l'amélioration de l'efficacité, de l'opportunité et de l'efficience des actions en appui aux États Membres, conformément au mandat de l'Organisation.



La mise en œuvre du Programme de transformation a débuté en 2015, se concentrant principalement sur quatre axes stratégiques, à savoir : des valeurs prônant la production de résultats; une orientation technique intelligente; des opérations stratégiques répondant aux attentes; une communication et des partenariats efficaces. Lors de la formulation de ces axes prioritaires, il a été tenu compte des articulations de la réforme mondiale en cours à l'OMS, à savoir les réformes gestionnaires, la réforme programmatique et celle de la gouvernance. Des mesures stratégiques et activités liées à ces axes prioritaires ont été clairement définies pour être mises en œuvre à l'aune des niveaux d'échéance suivants : a) dans les 100 premiers jours; b) au cours des deux premières années; et c) au cours des années subséquentes jusqu'à la fin de la cinquième

année du mandat de la Directrice régionale de l'OMS pour la Région africaine (qui court jusqu'en janvier 2020). Dans l'optique de guider la mise en œuvre du Programme de transformation, un Programme a été lancé en guise de cadre stratégique visant à orienter la contribution de l'OMS à la plateforme émergente de développement durable en Afrique.



## 1. 2 PHASE II DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION

La deuxième phase du Programme de transformation est le produit d'un processus itératif fondé sur de larges consultations menées lors des 66e et 67e sessions du Comité régional; la rétroaction du Groupe consultatif indépendant (GIC), créé par la Directrice régionale pour lui fournir des conseils stratégiques et de politique générale sur les moyens de renforcer les capacités et l'action de l'OMS dans la Région; les recommandations de l'examen indépendant du Programme de transformation; et les efforts pour établir des liens avec le Plan de transformation et l'Architecture mondiale actuels.



« DEVENIR L'OMS QUE LE PERSONNEL ET LES PARTIES PRENANTES APPELLENT DE LEURS VŒUX. »

Dr Matshidiso Moeti, WHO Regional Director for Africa



## 1.3 OBJECTIFS ET AXES PRIORITAIRES

L'objectif du Programme de transformation, qui couvre la période allant du 1er février 2015 au 31 janvier 2020, est de faire évoluer le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine pour qu'il devienne le véritable chef de file du développement sanitaire en Afrique et qu'il se pose en gardien fiable et efficace des avancées obtenues par l'Afrique en matière de santé. Au cours de l'élaboration du Programme de transformation, il a été tenu compte des thématiques qui sous-tendent le programme actuel de réforme de l'OMS, à savoir les réformes gestionnaires, la réforme programmatique et celle de la gouvernance. Chaque axe prioritaire est étroitement lié aux résultats spécifiques escomptés du programme de réforme de l'OMS. Les thèmes de la réforme de l'OMS en cours ayant trait à la gestion, aux programmes et à la gouvernance ont été pris en compte dans son élaboration. Chacun des axes prioritaires ci-dessous est étroitement aligné sur les résultats spécifiques du programme de réforme de l'OMS.

### Valeurs prônant la production de résultats

Cet axe prioritaire a pour but de favoriser l'émergence d'une culture institutionnelle définie par les valeurs de l'excellence, du travail d'équipe, de la responsabilisation, de l'intégrité, de l'équité, de l'innovation et de l'ouverture. Il soutient l'Agenda par le biais des réalisations intitulées «Responsabilisation et transparence» et «Renforcement d'une culture de l'évaluation».

### Orientation technique intelligente

Les axes techniques de l'action de l'OMS dans la Région africaine seront classés par ordre de priorité conformément aux priorités et aux engagements convenus au plan régional, et la mise en œuvre des interventions sera fondée sur des données probantes et les leçons apprises de l'expérience. Cet axe prioritaire contribuera aux réformes gestionnaires de l'OMS dans le cadre de la réalisation intitulée «Soutien technique et politique efficace à tous les États Membres». Il contribuera aussi à la thématique de la réforme programmatique, au titre de la réalisation

intitulée: «Les priorités de l'OMS sont définies et prises en compte de manière systématique, transparente et ciblée et sont financées en fonction de la hiérarchie convenue».

### Opérations stratégiques répondant aux attentes

Cet axe prioritaire vise à faire évoluer l'organisation pour devenir une organisation au sein de laquelle les fonctions d'encadrement concourent effectivement à la mise en œuvre des programmes. Il s'inscrit dans le cadre des réalisations intitulées «Une dotation en personnel conforme aux besoins à tous les niveaux de l'Organisation», «Alignement du financement et de l'allocation des ressources sur les priorités», et «Garantie de la responsabilisation gestionnaire, de la transparence et de la gestion des risques».

### Communication et partenariats efficaces

Cet axe prioritaire vise à favoriser l'émergence d'une Organisation répondant mieux aux attentes et plus interactive, aussi bien au plan interne entre les membres de son personnel qu'au plan externe avec les parties prenantes. La réforme dans ce domaine vise à renforcer la culture de l'évaluation et à améliorer la communication stratégique. Il est également aligné sur la réforme de la gouvernance, dans le cadre des réalisations «Rationalisation de la présentation des rapports des États Membres et de la communication avec ces derniers» et «Renforcement de la collaboration avec les autres parties prenantes».





## 2. PROGRES ACCOMPLIS

### 2.1 VALEURS PRONANT LA PRODUCTION DE RESULTATS

Il transparaît des résultats d'une enquête en ligne sur la connaissance par le personnel des Valeurs prônant la production de résultats et de nombreux entretiens collectifs et

individuels que le personnel a souligné l'émergence d'une culture de responsabilisation plus forte et un changement dans la façon dont collaborent les membres du personnel.



Une enquête mondiale sur la culture institutionnelle menée à l'échelle de l'OMS en novembre 2017, qui a mesuré la perception qu'ont les employés de l'efficacité organisationnelle, a montré que la Région africaine a obtenu des notes plus élevées que l'OMS dans son ensemble, la pratique de gestion s'illustrant particulièrement en obtenant de fortes élevées. Au nombre des évolutions positives, figurent les programmes d'intégration des nouveaux employés et une plus grande ouverture aux rétroactions. Les partenaires interrogés ont reconnu et se sont réjouis du changement de culture institutionnelle qui est en train de se produire.

D'autres réalisations dans ce domaine sont la création et le pourvoi d'un poste de médiateur à temps plein et le renforcement de la culture de responsabilisation qui se fait jour. Un certain nombre d'activités positives ont été menées à bien au cours de la première phase du Programme de transformation. Il s'agit des examens périodiques des centres budgétaires portant sur la promotion de la transparence, de la responsabilisation et du comportement éthique; le regroupement des documents directifs de l'OMS et de l'ONU qui promeuvent la transparence, la responsabilisation et le comportement éthique; et la création d'un poste de fonctionnaire chargé du bien-être du personnel. Des efforts sont en cours pour élaborer et mettre en œuvre des programmes de bien-être et de qualité de vie du personnel à tous les niveaux.

### 2.2 ORIENTATION TECHNIQUE INTELLIGENTE

Des progrès importants ont été réalisés dans la mise en œuvre du Programme de transformation au cours des deux premières années. Grâce à une nouvelle structure et à une nouvelle vision des urgences sanitaires, l'Organisation a accompli des progrès considérables dans la prévention des situations d'urgence et dans l'analyse, la détection et la confirmation des risques, ainsi dans la riposte aux situations d'urgence. Les toutes premières analyses et cartographies régionales des risques d'épidémie ont été réalisées dans le cadre du Programme de transformation. Il s'agissait notamment de la préparation d'un inventaire de toutes les épidémies signalées en Afrique de 1970 à 2016. Ledit inventaire présente les épidémies sous les perspectives de leurs dates d'apparition, de leurs durées, de l'ampleur de chaque épidémie et des districts qu'elle a touchés, tout en définissant les zones où des épidémies ont été déclarées urgences de santé publique de portée internationale (USPPI). Cette initiative a abouti à l'élaboration de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence. En outre, 31 pays ont entrepris leurs évaluations externes

conjointes et sept ont achevé leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Pour la première fois depuis l'adoption du Règlement sanitaire international (RSI), tous les 47 États Membres de l'OMS dans la Région africaine ont présenté des rapports annuels sur l'application du RSI.

En 2017, plus de 2500 rapports non vérifiés sur des menaces pesant sur la santé dans la Région africaine ont été examinés à l'aide du système d'évaluation des risques et de détection des dangers. À l'issue d'un processus de vérification interne, 562 signaux de menaces potentielles pour la santé ont été détectés dans 42 pays et des demandes de vérification ont été envoyées aux bureaux de pays respectifs. Sur ces signaux, 152 étaient des événements réels. Ces événements, en l'occurrence 134 flambées épidémiques et 18 crises humanitaires notifiées dans 39 pays, ont ensuite été enregistrés dans le système de gestion des événements de l'OMS.

Les ripostes rapides à la flambée de fièvre de la vallée du Rift survenue au Niger, à la flambée d'hépatite E qui est apparue au Tchad, à l'épidémie de fièvre de Lassa qui a touché le Nigéria et à plusieurs épidémies de dengue témoignent de la capacité renouvelée de l'OMS à contribuer à la riposte en cas de flambées. Ce renforcement des capacités de l'OMS a également été mis en exergue lors de l'intervention rapide qui a permis de juguler la flambée de fièvre jaune en Angola et en République démocratique du Congo en 2016, ainsi que lors de la flambée d'Ebola survenue en République démocratique du Congo en mai 2017, sans oublier l'action de l'OMS contre la fièvre de Marbourg en Ouganda en 2017 ni l'intervention contre la flambée de peste pulmonaire apparue à Madagascar.

L'éradication de la poliomyélite est restée une priorité dans la région et un plaidoyer de haut niveau a été maintenu. La restructuration des équipes de lutte contre la poliomyélite, l'élaboration de tableaux de bord sur cette maladie et l'utilisation du SIG/GPS pour appuyer la micro-planification et assurer le suivi des équipes de vaccination ont garanti la poursuite des progrès pour obtenir la certification de la région comme région exempte de poliomyélite. En conséquence, le Groupe de la politique mondiale

de l'OMS considère la Région africaine de l'OMS comme un bon exemple parmi les régions de l'OMS en matière de planification de la transition pour la poliomyélite.

Le Programme de transformation a contribué à créer des synergies et à promouvoir le travail conjoint, l'interconnexion et le dialogue pour traiter des questions transversales. La mise en œuvre du programme phare régional sur la santé des adolescents en est un exemple. Le recentrage des actions de la Région africaine de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé afin de faciliter les progrès pour parvenir à l'atteinte des Objectifs de développement durable (ODD) et de la Couverture sanitaire universelle (CSU) a constitué un autre pas en avant. Le premier Forum régional établissant un lien entre les ODD et la CSU s'est tenu en décembre 2016 et a débouché sur un projet de cadre d'action. Il a été modifié et adapté par la suite pour tenir compte de la diversité du contexte de la région tout en adoptant une approche transversale fondée sur les systèmes. Lors de la 67e réunion du Comité régional qui s'est tenue en août 2017, les ministres de la Santé ont adopté le cadre comme outil de travail à utiliser par les États Membres de l'OMS alors qu'ils s'engagent sur la voie de la réalisation de la CSU.

La Région africaine de l'OMS a également continué à renforcer son rôle comme source principale de connaissances dans toute la Région. L'Observatoire africain de la santé sert de plateforme d'application des connaissances en ligne et d'accès libre pour la Région africaine. En mars 2018, six pays disposaient d'observatoires nationaux de la santé pleinement opérationnels et accessibles au public. Il est prévu que d'ici juin 2018 trois autres pays disposent de plateformes de données et de statistiques. L'accès aux données scientifiques a également été amélioré, notamment en ce qui concerne l'accès au Global Information Full Text (GIFT). L'accès à HINRI a été rendu possible par l'intermédiaire des Bureaux régionaux et de pays.

## 2.3 OPERATIONS STRATEGIQUES

Dans le domaine des opérations stratégiques répondant aux attentes, l'accent a été mis sur l'élaboration et la mise en œuvre d'activités stratégiques visant à améliorer l'efficacité, l'opportunité, l'efficacité et la responsabilisation dans les actions menées en appui aux États Membres. Un examen des fonctions de la conformité et de l'assurance qualité au sein du Bureau régional a été conduit afin





d'établir une base de référence permettant de suivre les progrès en matière d'administration en ayant recours à des vérifications internes et externes.

Le projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS) a été mis en œuvre pour améliorer la performance des centres budgétaires. Il avait pour objectifs de renforcer l'efficacité des contrôles internes, d'améliorer la responsabilisation, la transparence et la conformité, d'améliorer la performance des membres du personnel et des centres budgétaires pris individuellement, de suivre les progrès et les tendances et d'en rendre compte. L'ensemble des politiques, des Modes opératoires normalisés et des lignes directrices pertinentes dans les langues de la région ont été postés sur le site Web de l'AICS. Un Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques (CRMC) a été formellement institué au Bureau régional pour promouvoir une approche stratégique, transparente et efficace de la gestion des risques et du respect des normes et procédures. Aucun des rapports de vérification publiés en 2016 ne comportait de notation insatisfaisante. Ils étaient tous entièrement ou partiellement satisfaisants, ce qui marque une amélioration considérable par rapport aux années précédentes.

Le nombre de rapports de coopération financière directe (DFC) en souffrance a diminué de 60 % entre avril 2016 et mai 2017. Un nouveau cadre de responsabilisation et d'assurance des DFC a été élaboré et approuvé par le CRMC régional pour garantir que les fonds décaissés au titre de la coopération financière directe sont utilisés aux fins prévues et que les bénéficiaires disposent des fonctions de contrôle nécessaires pour respecter les conditions de surveillance et d'établissement de rapports. Les contrôles portant sur l'établissement des rapports de coopération financière directe ont été renforcés afin d'inclure des rapports techniques obligatoires aux côtés des rapports financiers.

Le réalignement des ressources humaines sur les besoins prioritaires régionaux en matière de santé a été finalisé aussi bien au Bureau régional que dans les équipes d'appui interpays. De nouveaux organigrammes ont été établis sur la base d'un processus consultatif, et un critère objectif a été utilisé pour évaluer les niveaux d'effectif requis. Parallèlement, des descriptions de poste révisées ont été élaborées en vue de refléter clairement les priorités programmatiques. L'exercice de mise en adéquation du

personnel par rapport aux nouveaux postes a été finalisé depuis lors. Au Bureau régional à Brazzaville, des efforts accrus pour améliorer la qualité de vie du personnel sont en cours par le biais d'un programme complet d'initiation, le lancement d'un site intranet dédié aux activités de bien-être et la publication mensuelle d'un bulletin d'informations qui présente au personnel les événements sociaux et sportifs.

Conformément à l'approche axée sur les pays, le Bureau régional a mis au point un modèle d'examen fonctionnel au niveau des pays qui est utilisé pour évaluer en toute objectivité les besoins en ressources humaines des Bureaux de pays tout en alignant ces besoins sur les priorités des pays. Par la suite, un exercice de mise en concordance des postes similaire à celui entrepris au niveau régional sera entrepris au niveau des pays. S'agissant de la responsabilisation en vue d'obtenir des résultats, des indicateurs de performance clés (KPI) programmatiques et concernant la gestion ont été introduits pour surveiller la performance des centres budgétaires, particulièrement leur contribution au développement sanitaire dans les pays.

## 2.4 PARTENARIATS ET COMMUNICATION

L'axe prioritaire «Communication et partenariats efficaces» a été consacré au renforcement des partenariats stratégiques et à une communication plus efficace sur la contribution de l'OMS au développement sanitaire. Il s'est efforcé de favoriser l'émergence d'une organisation répondant mieux aux attentes et plus interactive, aussi bien au plan interne entre les membres de son personnel qu'au plan externe avec les parties prenantes. L'évaluation de base de la capacité en matière de communication interne et externe a depuis lors été finalisée, et son résultat sera utilisé pour élaborer la stratégie régionale de communication. Des plateformes de communication en ligne ont été créées pour encourager le personnel à fournir librement de nouvelles idées et à engager des discussions franches sur des actions que l'administration peut mettre en application. En outre, une autre plateforme en ligne a été instituée pour recueillir des données sur les activités réalisées dans le cadre du Programme de transformation, pour assurer le suivi de ces activités, les évaluer et faire rapport sur les progrès accomplis.

L'engagement proactif des médias stratégiques et des parties



prenantes a permis de sensibiliser davantage les États Membres aux questions de santé et de mettre en évidence le rôle de chef de file de l'OMS en matière de santé par le biais des médias mondiaux et régionaux. L'engagement des parties prenantes a été renforcé par le lancement de l'application de collaboration des parties prenantes dénommée «Popullo». Dans le cadre d'un nouvel effort de collaboration, l'OMS a parrainé le prix Santé et paramédical de CNN Multichoice African Journalist Award 2016, afin d'encourager une couverture en profondeur des questions de santé publique sur le continent et de rehausser le profil de l'Organisation auprès des parties prenantes des médias.

L'activité sur les médias sociaux s'est également considérablement améliorée et, en décembre 2017, l'OMS dans la Région africaine a reçu plus de 12 millions d'impressions exprimées par tweets, chiffre en hausse par rapport aux 3,3 millions d'impressions enregistrées en 2015. Un canal Facebook a été lancé en 2017, ce qui a permis de toucher plus d'un million de personnes. Les principaux événements de l'OMS/AFRO, y compris le 1er Forum de la santé en Afrique de l'OMS et le 67e Comité régional, ont été retransmis en direct sur YouTube. L'Organisation a lancé un nouveau site Web visuellement attrayant qui facilite l'accès à l'information et renforce la sécurité. Le nouveau site Web a permis d'accroître le nombre de pages consultées sur les sites régionaux et nationaux, ce qui donné 1 879 044 visites en six mois, contre 860 753 visites pour l'ensemble de l'année 2015. Le déploiement en temps opportun d'agents de communication dans les situations d'urgence, conformément aux Modes opératoires normalisés pour les situations d'urgence, a permis de renforcer la riposte aux situations d'urgence. En outre, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a publié des bulletins hebdomadaires en ligne et des articles d'information sur une centaine de situations d'urgence et d'épidémies que l'OMS détecte, confirme et auxquelles elle réagit chaque année.

La Région a réalisé des progrès vers le renforcement de sa base de ressources financières en collaborant avec les donateurs traditionnels et les nouveaux donateurs et en améliorant le suivi des rapports techniques et financiers aux donateurs. De même, on a assisté à une participation accrue et à un soutien plus marqué des donateurs dans les différents domaines de santé prioritaires. Par exemple, après l'élaboration d'un cadre d'action

et d'un plan opérationnel pour le Programme de lutte contre les maladies mortelles en Afrique (TDAPP) avec le Département britannique pour le développement international (DFID), un financement de plus de 20 millions de livres sterling a été obtenu.

En mars 2017, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a piloté la relance de la plateforme dénommée «Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA)». Cela s'est traduit par une collaboration plus étroite avec d'autres partenaires du Système des Nations Unies et des partenaires bilatéraux/multilatéraux du développement sanitaire, afin d'accélérer la réalisation de la couverture sanitaire universelle dans la Région. Cette action vient réaffirmer la détermination de l'OMS à œuvrer de concert avec les autres partenaires pour faire avancer le développement sanitaire dans la Région. Une stratégie régionale pour les partenariats est en cours d'élaboration pour contribuer à l'expansion des partenariats et à l'introduction d'autres dispositifs de financement innovants faisant intervenir le secteur privé et les fondations philanthropiques. En juin 2017, l'OMS a organisé à Kigali (Rwanda) le tout premier Forum de la santé en Afrique, sur le thème «Les populations d'abord : la route vers la couverture universelle en Afrique». Le Forum a servi de plateforme pour discuter des stratégies susceptibles de relever les défis persistants de la santé publique dans la Région. Il a aussi permis aux participants d'explorer des voies et moyens qui permettront aux partenaires de contribuer au programme de réforme de l'OMS. Le Forum de la santé en Afrique a rassemblé de nouveaux acteurs mondiaux comprenant des associations de jeunes, des universitaires et le secteur privé. L'un des résultats clés de la réunion aura été l'Appel à l'action de Kigali, dont la mise en œuvre est suivie étroitement dans le cadre d'une feuille de route.

Une autre étape importante a été franchie en octobre 2017 lorsque le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'Union internationale des télécommunications ont signé un accord de coopération sur l'utilisation des services numériques pour sauver des vies et améliorer la santé de la population. Le partenariat s'appuiera sur des solutions intelligentes et d'un bon rapport coût-efficacité en tirant parti de la révolution numérique en Afrique pour renforcer les systèmes de santé.



## 2.5 INITIATIVES DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION

### 2.5.1 EXAMENS FONCTIONNELS PAR PAYS

Un processus d'examen fonctionnel a été entrepris pour s'assurer que les ressources humaines correspondent aux besoins prioritaires régionaux en matière de santé. Le réalignement du personnel a eu lieu au Bureau régional ainsi qu'au sein des équipes interpays et le processus est en cours de déploiement dans les Bureaux de pays. Entre juillet et décembre 2017, 14 Bureaux de pays ont fait l'objet d'examen fonctionnel.

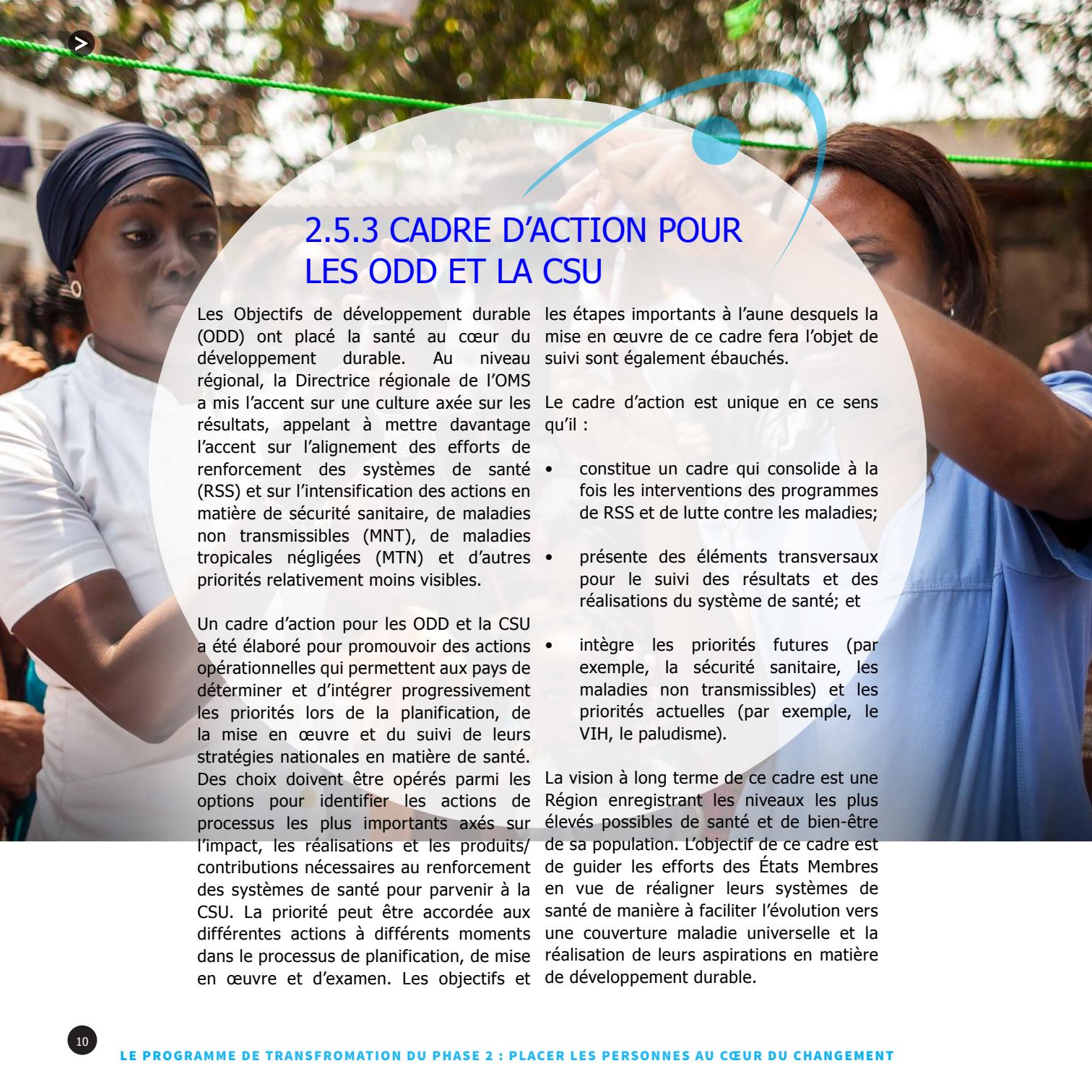
Le processus d'examen fonctionnel a montré que les rôles que l'OMS est censée jouer varient considérablement d'un pays à l'autre, allant des fonctions normatives aux opérations, en passant par l'appui technique, en fonction de la complexité et du paysage des partenariats. Toutefois, tant les gouvernements que les partenaires ont souligné quatre fonctions que l'OMS est censée assumer. Il s'agit du soutien à la coordination de la santé, de la production et de la diffusion de l'information sanitaire, du soutien au renforcement des systèmes de santé, y compris les systèmes de santé de district, et de la préparation aux épidémies et aux situations d'urgence.

Après un examen interne et compte tenu de la diversité des besoins, les pays ont été classés selon leur typologie, en se fondant sur la performance du système de santé et d'autres facteurs importants pour parvenir à la CSU. Sur la base des critères mis en évidence dans l'examen, quatre groupes de pays ont été proposés. La catégorisation met également en évidence le type d'appui requis dans le changement stratégique vers l'approche centrée sur les pays du 13e Programme général de travail (GPW).

Le Bureau régional a lancé une évaluation indépendante à mi-parcours, afin d'évaluer la pertinence des mesures utilisées pour l'examen fonctionnel et le degré d'atteinte par l'examen des Bureaux de pays de l'objectif visé. L'évaluation vise également à identifier les meilleures pratiques, les principaux lacunes et défis, et à formuler des recommandations concrètes et réalisables pour améliorer la qualité des futurs examens fonctionnels. L'examen fonctionnel a permis de mieux s'aligner sur les processus organisationnels en cours pour déterminer les structures nationales. Il a intégré le modèle opérationnel d'urgence sanitaire de l'OMS pour s'assurer que les Bureaux de pays de l'OMS soient prêts au plan opérationnel et disposent de la capacité d'obtenir des résultats de qualité dans les pays touchés par les situations d'urgence. Parmi les alignements importants exami-







### 2.5.3 CADRE D'ACTION POUR LES ODD ET LA CSU

Les Objectifs de développement durable (ODD) ont placé la santé au cœur du développement durable. Au niveau régional, la Directrice régionale de l'OMS a mis l'accent sur une culture axée sur les résultats, appelant à mettre davantage l'accent sur l'alignement des efforts de renforcement des systèmes de santé (RSS) et sur l'intensification des actions en matière de sécurité sanitaire, de maladies non transmissibles (MNT), de maladies tropicales négligées (MTN) et d'autres priorités relativement moins visibles.

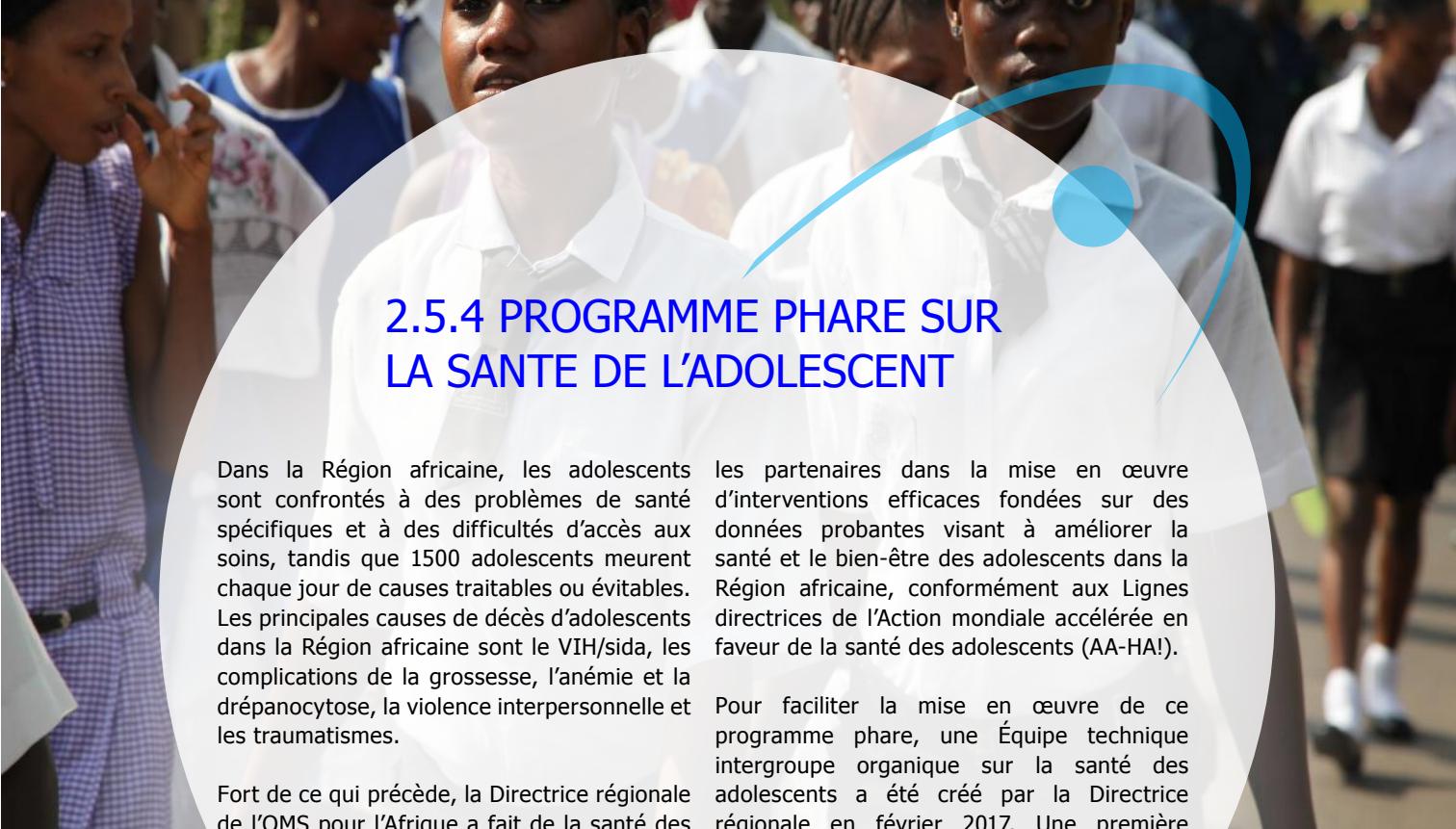
Un cadre d'action pour les ODD et la CSU a été élaboré pour promouvoir des actions opérationnelles qui permettent aux pays de déterminer et d'intégrer progressivement les priorités lors de la planification, de la mise en œuvre et du suivi de leurs stratégies nationales en matière de santé. Des choix doivent être opérés parmi les options pour identifier les actions de processus les plus importants axés sur l'impact, les réalisations et les produits/contributions nécessaires au renforcement des systèmes de santé pour parvenir à la CSU. La priorité peut être accordée aux différentes actions à différents moments dans le processus de planification, de mise en œuvre et d'examen. Les objectifs et

les étapes importants à l'aune desquels la mise en œuvre de ce cadre fera l'objet de suivi sont également ébauchés.

Le cadre d'action est unique en ce sens qu'il :

- constitue un cadre qui consolide à la fois les interventions des programmes de RSS et de lutte contre les maladies;
- présente des éléments transversaux pour le suivi des résultats et des réalisations du système de santé; et
- intègre les priorités futures (par exemple, la sécurité sanitaire, les maladies non transmissibles) et les priorités actuelles (par exemple, le VIH, le paludisme).

La vision à long terme de ce cadre est une Région enregistrant les niveaux les plus élevés possibles de santé et de bien-être de sa population. L'objectif de ce cadre est de guider les efforts des États Membres en vue de réaligner leurs systèmes de santé de manière à faciliter l'évolution vers une couverture maladie universelle et la réalisation de leurs aspirations en matière de développement durable.



## 2.5.4 PROGRAMME PHARE SUR LA SANTE DE L'ADOLESCENT

Dans la Région africaine, les adolescents sont confrontés à des problèmes de santé spécifiques et à des difficultés d'accès aux soins, tandis que 1500 adolescents meurent chaque jour de causes traitables ou évitables. Les principales causes de décès d'adolescents dans la Région africaine sont le VIH/sida, les complications de la grossesse, l'anémie et la drépanocytose, la violence interpersonnelle et les traumatismes.

Fort de ce qui précède, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a fait de la santé des adolescents un programme phare pour la Région pour la période allant de 2014 à 2019, dans le cadre du Programme de transformation de la Région africaine et d'autres efforts. Alors que le Programme phare sur la santé de l'adolescent vise à améliorer la santé et le développement des adolescents dans l'ensemble de la Région, l'accent sera mis sur une première vague de huit pays sélectionnés.

L'objectif général du programme est de guider et de soutenir les pays ainsi que

les partenaires dans la mise en œuvre d'interventions efficaces fondées sur des données probantes visant à améliorer la santé et le bien-être des adolescents dans la Région africaine, conformément aux Lignes directrices de l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!).

Pour faciliter la mise en œuvre de ce programme phare, une Équipe technique intergroupe organique sur la santé des adolescents a été créée par la Directrice régionale en février 2017. Une première cartographie régionale des interventions a permis d'identifier les domaines dans lesquels l'OMS a un avantage comparatif et une feuille de route complète a été élaborée. La mise en œuvre du programme phare s'appuiera sur les points forts et les avantages comparatifs de toutes les parties prenantes aux niveaux mondial, régional et, en particulier, au niveau national



## 2.6 EXEMPLES DE REUSSITE

Les exemples de réussite ci-dessous fournissent des illustrations des domaines dans lesquels l'OMS a introduit avec succès des indicateurs de performance; le nouveau Projet spécial élargi pour l'élimination

des maladies tropicales négligées; les fonctions techniques et normatives renforcées de l'OMS et le rôle essentiel qu'elle joue dans l'amélioration de la santé et la réponse aux crises.



### 2.6.1 INTRODUCTION D'INDICATEURS DE PERFORMANCE CLES CONCERNANT LA GESTION

Des indicateurs de performance clés (KPI) concernant la gestion ont été introduits en 2015 pour assurer le suivi et l'évaluation des performances du Bureau régional et des Bureaux de pays de l'OMS. Ils ont, à présent, été affinés et mis en œuvre et ont permis de renforcer la responsabilisation et la discipline dans l'ensemble la Région africaine. Un tableau de bord inspiré des «feux de circulation» permet d'assurer le suivi des progrès et de mener des interventions rapides et ciblées pour remédier aux faiblesses des centres budgétaires dont la performance est en baisse.

Le Bureau des services de contrôle interne (IOS) a procédé

à un examen des fonctions de conformité et d'assurance qualité au moyen de vérifications internes et externes. L'examen a permis de constater que cette innovation a considérablement amélioré les contrôles au sein de la Région africaine. Entre août 2015 et mars 2018, l'efficacité globale des contrôles s'est améliorée, passant de 50 % en 2015 à 75 % en 2018, plaçant ainsi le Bureau régional de l'Afrique devant les autres bureaux régionaux de l'OMS.

De plus, les KPI concernant la gestion sont en train de revêtir une importance mondiale. À titre d'exemple, le Département britannique pour le développement international (DFID)

a inclus trois indicateurs spécifiques à la Région africaine dans son cadre de résultats pour l'OMS, qui lie 50 % de ses contributions volontaires de base à la performance de l'OMS. En tant que telle, la performance de la Région africaine peut influencer le financement global du DFID à l'Organisation, ce qui constitue une incitation à faire en sorte que le soutien de l'OMS à tous les niveaux soit efficace.

## 2.6.2 PROJET SPECIAL ELARGI POUR L'ELIMINATION DES MALADIES TROPICALES NEGLIGEES

Dans la Déclaration de Londres, le monde s'est engagé à contrôler, éliminer et éradiquer 10 maladies tropicales négligées (MTN) à l'horizon 2020. L'élan croissant en faveur du contrôle et de l'élimination des MTN a incité l'Organisation mondiale de la santé à créer le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN). Par le biais de l'ESPEN, l'OMS fournit un appui aux programmes nationaux de lutte contre les MTN pour accélérer le contrôle et l'élimination des cinq MTN à chimiothérapie préventive (MTN-CTP) et qui représentent le plus lourd fardeau pesant sur le continent africain. Élaboré dans un esprit de partenariat, l'ESPEN est la solution africaine proposée pour éliminer les MTN-CTP qui causent douleur et souffrance à des millions de personnes.

Avec un budget initial de US \$15 millions en 2017, l'ESPEN :

- a fourni un appui opérationnel et technique direct à 32 pays;
- a aidé 14 pays à élaborer des plans d'action nationaux annuels et permis d'une manière ou d'une autre aux

ministères de la Santé de 17 pays de mobiliser des dons de médicaments aux fins des programmes d'administration massive de médicaments, mettant ainsi le traitement à l'échelle pour atteindre une cible de 30 millions de personnes supplémentaires pour au moins une MTN-CTP;

- a permis de récupérer 132 millions de comprimés dans sept pays grâce à l'analyse de la chaîne d'approvisionnement;
- a formé 49 participants de 17 pays pour améliorer la gestion des dons de médicaments, y compris la soumission en temps voulu du dossier de demande conjoint (JAP) à l'OMS;
- a achevé la cartographie sans précédent des MTN-CTP ciblées et lancé un portail de données en ligne à accès libre pour donner accès aux données infranationales sur les MNT en Afrique, en vue de fournir aux ministères de la Santé et aux autres partenaires pour la lutte contre les MNT l'information nécessaire afin de faire des investissements intelligents pour l'élimination et le contrôle des MNT; et
- a formé des représentants de 20 pays pour mener des enquêtes intégrées d'évaluation de la transmission (iTAS), afin d'arrêter le traitement lorsque la transmission a été interrompue ou de passer à un régime médicamenteux différent lorsqu'au moins l'une des maladies demeure un problème de santé publique, en mettant un accent particulier sur l'élimination des maladies.



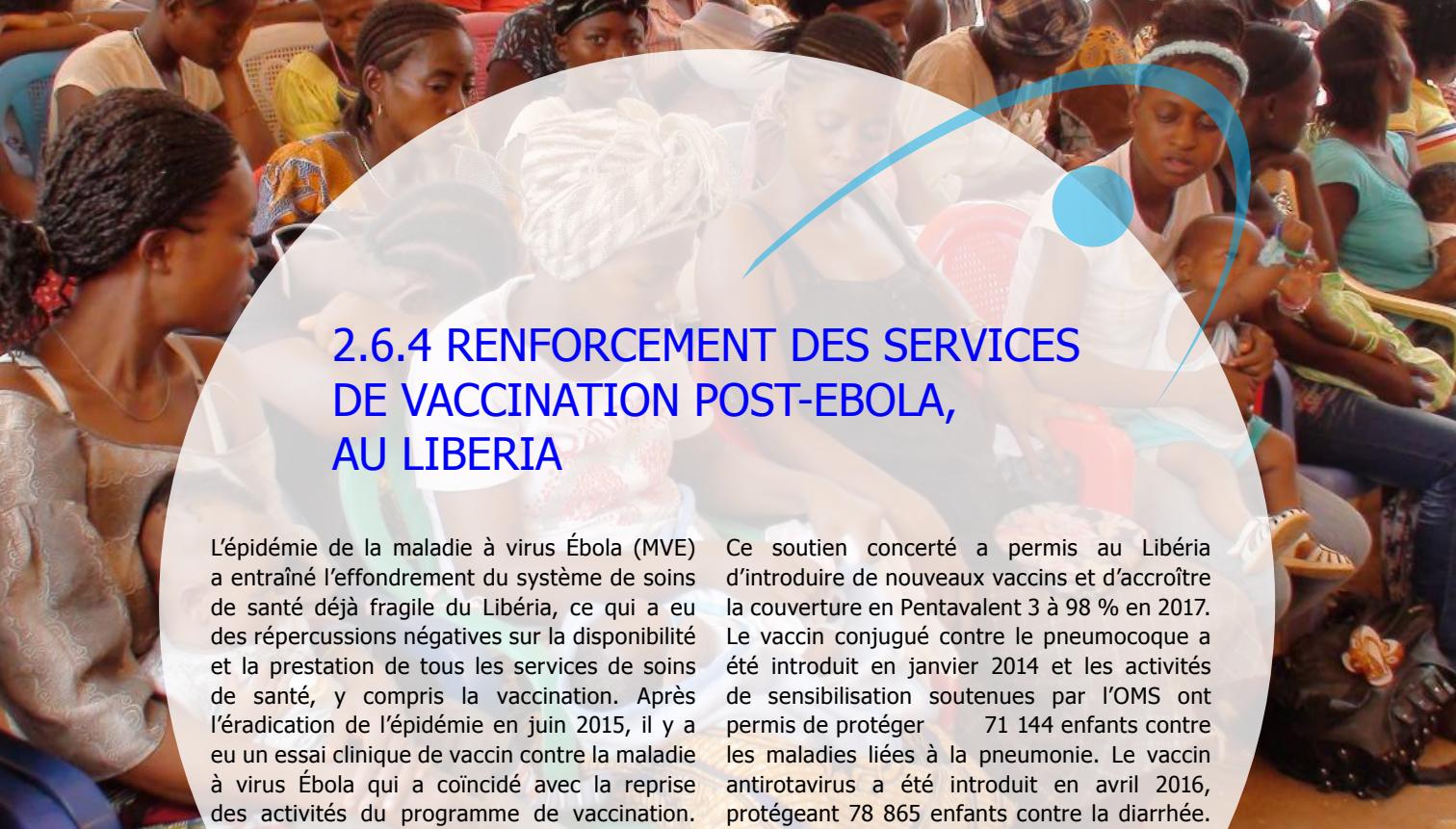
## 2.6.3 STRATEGIES NOVATRICES DANS LES ZONES A SECURITE COMPROMISE, TELLES QUE LE NORD-EST DU NIGERIA

Depuis plus de huit ans, une insurrection prolongée fait rage dans le Nord-est du Nigéria, laissant des milliers de femmes et d'enfants dans des zones dont la sécurité est compromise et inaccessibles aux acteurs humanitaires. La plupart des décès d'enfants dans l'État de Borno sont dus à des maladies évitables pour lesquelles il existe des interventions efficaces. Toutefois, en août 2016, seulement 46 % de la population cible pour la vaccination était accessible. Pendant ce temps, les installations sanitaires sont restées surchargées, avec plus de 64 % de ces installations entièrement ou partiellement détruites suite à l'insurrection. Les taux de vaccination des enfants ont chuté de façon spectaculaire, en particulier en ce qui concerne la poliomyélite et la rougeole. Par conséquent, il a été enregistré une résurgence de quatre cas de poliovirus sauvages (PVS) en août 2016, après une période de deux ans pendant laquelle il n'a pas été détecté de PVS dans tout le pays.

En réponse en cette situation, l'OMS a déployé 58 équipes dans 1565 localités difficiles à atteindre pour fournir un ensemble intégré de services de santé maternelle et infantile. Huit cent (800) personnes-ressources communautaires au sein des communautés et des camps de personnes déplacées internes à travers l'État de Borno ont été formées à la prévention et à

la prise en charge des cas de maladies infantiles courantes. La capacité des prestataires de soins de santé des centres de santé primaire a été renforcée afin d'améliorer la qualité des services de santé, la préparation à l'accouchement et la préparation aux complications, l'orientation et la supervision de soutien. En utilisant les stratégies «Reaching Every Settlement» (Atteindre chaque localité) et «Reaching Inaccessible Children» (Toucher les enfants inaccessibles), des soins ont été fournis à plus de 300 000 enfants. Au total, environ 1,2 million d'enfants de moins de cinq ans malades ont bénéficié d'un traitement approprié et opportun contre la pneumonie, la diarrhée et le paludisme, avec l'identification de la malnutrition et une orientation pour les enfants présentant des signes de danger et les nouveau-nés malades. Les femmes enceintes sont orientées vers des établissements de santé pour des soins prénatals et un accouchement assisté par du personnel qualifié.





## 2.6.4 RENFORCEMENT DES SERVICES DE VACCINATION POST-EBOLA, AU LIBERIA

L'épidémie de la maladie à virus Ébola (MVE) a entraîné l'effondrement du système de soins de santé déjà fragile du Libéria, ce qui a eu des répercussions négatives sur la disponibilité et la prestation de tous les services de soins de santé, y compris la vaccination. Après l'éradication de l'épidémie en juin 2015, il y a eu un essai clinique de vaccin contre la maladie à virus Ébola qui a coïncidé avec la reprise des activités du programme de vaccination. L'effondrement des services de santé, combiné aux mythes et à la méfiance à l'égard de l'essai clinique de vaccin contre la maladie à virus Ébola a donné lieu à une vaste désinformation, selon laquelle le Programme de vaccination administrait le vaccin contre la MVE pour infecter la population avec le virus Ébola et les agents de santé étaient ceux-là même qui infectaient leurs patients. Cette situation a entraîné une diminution de la couverture vaccinale, passant de 89 % en 2013 à 65 % en 2015. Avec l'appui technique et financier des partenaires du gouvernement, notamment l'OMS, l'UNICEF, la GAVI et d'autres partenaires, le ministère de la Santé s'est lancé dans l'édification d'un système de santé solide et résilient.

Ce soutien concerté a permis au Libéria d'introduire de nouveaux vaccins et d'accroître la couverture en Pentavalent 3 à 98 % en 2017. Le vaccin conjugué contre le pneumocoque a été introduit en janvier 2014 et les activités de sensibilisation soutenues par l'OMS ont permis de protéger 71 144 enfants contre les maladies liées à la pneumonie. Le vaccin antirotavirus a été introduit en avril 2016, protégeant 78 865 enfants contre la diarrhée. Le projet de lutte contre le virus du papillome humain a été mené dans deux comtés (Nimba et Bong), protégeant 13 291 filles âgées de 10 ans contre le cancer du col de l'utérus. Enfin, le vaccin antipoliomyélitique inactivé a été introduit dans la vaccination systématique en juillet 2017 dans le cadre du programme mondial d'éradication de la poliomyélite et 48 388 enfants ont été protégés contre ladite maladie.



## 2.6.5 FACILITER LA PROTECTION DES FEMMES CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTERUS, AU BURUNDI

Au Burundi, le cancer du col de l'utérus est le cancer gynécologique le plus fréquent et la première cause de mortalité liée au cancer chez les femmes. Le vaccin du papillomavirus humain (VPH) s'est révélé efficace contre ce cancer et il est administré en deux doses. Jusqu'en 2015, le Burundi ne disposait pas de financement pour introduire le VPH, qui est l'un des nouveaux vaccins disponibles dans le monde. En 2016, la GAVI a fourni US \$161 882 au Burundi par le biais de l'OMS pour la réalisation d'un projet de démonstration visant à introduire le VPH dans deux districts pilotes, à savoir Ngozi et Rumongé.

Le vaccin contre le VPH a été introduit en 2016 et en 2017 sous le patronage de la Première Dame, du ministre de la Santé publique et de la Lutte contre le sida et de ses partenaires, y compris les Représentants de l'OMS et de l'UNICEF. La préparation et l'organisation technique de cette activité ont été confiées au Programme élargi de vaccination.

L'OMS a facilité la mobilisation des ressources financières et leur décaissement, mené des activités de plaidoyer et fourni un appui technique à la campagne.

Au total, 91,2 % du groupe cible qui a reçu la première dose de VPH en 2016 a été vacciné en 2017. Fort de ce résultat satisfaisant, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) a autorisé le Burundi à solliciter un financement pour étendre la vaccination contre le cancer du col de l'utérus à l'ensemble du pays à partir de 2019.





## 2.6.6 MAITRISE DE L'ÉPIDÉMIE DE FIEVRE JAUNE EN ANGOLA ET EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

En 2016, l'OMS, les ministères de la Santé et les partenaires ont apporté une riposte à la plus grande épidémie de fièvre jaune en milieu urbain survenue à ce jour en menant l'une des plus grandes campagnes de vaccination en situation d'urgence jamais réalisée. Plus de 7000 cas suspects ont été notifiés à l'OMS par des pays de la Région africaine, l'Angola et la République démocratique du Congo supportant la charge la plus lourde. La préoccupation de longue date quant à une épidémie urbaine généralisée s'est concrétisée en 2016 lorsqu'une épidémie confirmée en laboratoire a été signalée par le Règlement sanitaire international à Luanda, la capitale de l'Angola, le 21 janvier. Au 23 juin, 3137 cas suspects, dont 345 décès, avaient été signalés dans les 18 provinces de l'Angola. En République démocratique du Congo, 1106 cas suspects de fièvre jaune, dont 75 décès, avaient été signalés à la fin de l'épidémie.

Dans les deux semaines qui ont suivi la notification de l'épidémie à l'OMS, 1,8 million de vaccins provenant des stocks d'urgence

gérés par le Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins ont été expédiés au pays par l'OMS et ses partenaires. Au cours de l'épidémie, l'OMS a facilité l'achat et la livraison de 30 millions de doses à l'Angola et à la République démocratique du Congo (plus de quatre fois le volume annuel normalement prévu pour être utilisé en cas de flambée) pour des campagnes de vaccination de masse. Près de la moitié de la population angolaise a été vaccinée. En République démocratique du Congo, la vaccination a été entreprise à partir du mois de mai. La proportion de la population non vaccinée était de 98,3 % avant la campagne et est passée à 2,2 % après la campagne. Plus de 41 000 bénévoles et 8000 équipes de vaccination ont participé à la campagne de vaccination de masse. En raison du caractère sans précédent de l'épidémie et de la disponibilité limitée des stocks mondiaux de vaccins, une approche innovante a été adoptée après consultation d'experts mondiaux, afin d'arrêter la propagation de la maladie, en ayant recours notamment au dosage fractionné lors des



situations d'urgence. Cette proposition a été approuvée en juin 2016. À Kinshasa, en République démocratique du Congo, où 10 millions de personnes couraient un risque avant la saison des pluies, l'on a procédé à l'utilisation exceptionnelle de doses fractionnées lors des situations d'urgence. Outre le déploiement du vaccin, l'OMS, en collaboration avec 54 organisations partenaires et donatrices, a mis en œuvre le plan de riposte stratégique contre la fièvre jaune, déployant 250 experts dans les zones touchées.

Le cycle de transmission a été interrompu fin juin/début juillet et il ne fait aucun doute que les premières campagnes de vaccination qui ont débuté au mois de février 2016 ont eu un impact et ont contribué à la diminution du nombre de cas. L'Angola a déclaré la fin de l'épidémie le 23 décembre et la République démocratique du Congo lui a emboîté le pas en février 2017. Pour éviter qu'une flambée de cette ampleur ne se reproduise, l'OMS et ses partenaires continuent d'aider les États Membres à mener des activités prioritaires dans le cadre de la prévention et de la riposte aux épidémies.



## 3. EXAMEN A MI-PARCOURS

### 3.1 RETROACTION SUITE A L'EXAMEN A MI-PARCOURS

Le Directrice régionale a demandé une évaluation indépendante des deux premières années du Programme de transformation dans l'optique de passer en revue la mise en œuvre dans la période allant de 2015 à février 2017. Entreprise par le Bureau de l'évaluation de l'OMS basé à Genève en

avril 2017, cette évaluation a permis un examen approfondi des progrès accomplis, des réalisations documentées et des meilleures pratiques, a identifié les défis et les domaines à améliorer et a également fourni des recommandations concernant les perspectives.



L'évaluation a permis de constater que le Programme de transformation a été une stratégie opportune de changement organisationnel guidée par la vision de la Directrice régionale. Cette vision et la nécessité de devenir une meilleure Organisation ont été bien accueillies par le personnel et il est reconnu tant au plan interne, au Secrétariat, qu'au plan externe, par les partenaires, que le Programme de transformation a également amélioré la réputation de l'Organisation. En outre, de par son alignement sur la réforme mondiale de l'OMS, le Programme de transformation offre également

une nouvelle orientation pour la réforme dans la Région africaine. L'évaluation confirme la pertinence des quatre axes prioritaires du Programme de transformation et des résultats connexes escomptés.



Comme le montre le tableau ci-dessous, les quatre axes prioritaires pour la transformation enregistrent ou ont fait des progrès considérables :

Valeurs prônant la production de résultats	Orientation technique intelligente	Opérations stratégiques répondant aux attentes	Communication et partenariats efficaces
Renforcement de la responsabilisation des individus et des équipes;	Maîtrise de l'épidémie de MVE	Alignement des ressources humaines, financières et matérielles sur les priorités;	Amélioration de la communication interne entre les trois niveaux de l'Organisation et à leur échelle;
Amélioration de l'équité en matière de récompenses, de reconnaissance et de sanctions des membres du personnel;	Renforcement des capacités en matière de sécurité sanitaire, y compris une préparation efficace et une riposte rapide;	Renforcement des capacités de l'OMS en ressources humaines;	Renforcement de la communication externe;
Des équipes réactives, solidaires et inclusives;	Éradication de la poliomyélite;	Renforcement de la transparence en matière de recrutement et de gestion des résultats;	Renforcement des partenariats stratégiques.
Amélioration des normes d'éthique du personnel.	Accélération des progrès en matière de réalisation des OMD et de mise en œuvre des ODD;	Amélioration de l'efficacité et de la responsabilisation dans les domaines des finances, des achats et de la gestion générale;	
	Approche basée sur des systèmes transversaux fonctionnels facilitant les progrès vers la réalisation de la CSU;	Amélioration de l'utilisation des technologies et des outils, en particulier le GSM et les tableaux de bord de l'informatique décisionnelle.	
	Amélioration de la gestion des connaissances (GC)		

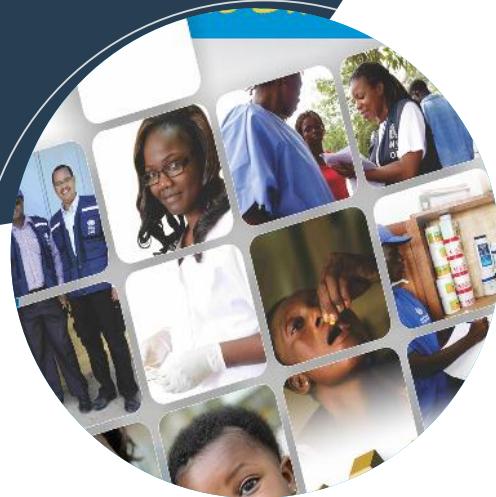
**LEGENDE : Jaune : Progrès; Vert : Progrès considérables.**

## 4. PERSPECTIVES

### 4.1 PROCHAINES ACTIONS

À commencer par la deuxième phase du Programme de transformation, qui vise à placer les personnes au cœur du changement, la Région africaine poursuivra les progrès au plan interne : i) en achevant les examens fonctionnels dans les Bureaux de pays; ii) en clarifiant davantage et en faisant du plaidoyer en faveur du rôle des Équipes d'appui interpays et leur interaction tant au sein des Bureaux de pays qu'avec le Bureau régional; iii) en renforçant les initiatives de gestion du changement et de gestion des

projets; iv) en poursuivant les efforts visant à faire participer le personnel aux activités du Programme de transformation, y compris, le cas échéant, en améliorant les connaissances et la sensibilisation du personnel par des séances d'information ou des possibilités de formation; v) en assurant le financement du budget global du Bureau régional; et vi) en continuant à promouvoir les liens avec le Programme de transformation mondial.



En outre, au nombre des autres domaines sur lesquels les efforts devraient être axés, tant au plan interne qu'au plan externe, figurent : i) le renforcement de la communication, en tant que partie intégrante du Programme de transformation, pour couvrir à la fois les publics internes et externes, en mettant davantage l'accent sur la prochaine phase, y compris une meilleure articulation des cas de réussite et des résultats au niveau des pays; ii) le passage d'une approche axée sur les processus à une approche davantage axée sur la réalisation de résultats et une meilleure communication

des travaux du Bureau régional à cet égard; et iii) l'élargissement de l'implication des États Membres et des partenaires dans la prochaine phase.



## 4.2 GESTION DU CHANGEMENT

### **Engagement à changer**

La deuxième phase continuera de favoriser le changement organisationnel. Le travail a été organisé selon des axes de travail stratégiques, qui ont été identifiés et sélectionnés en fonction de leurs effets multiplicateurs potentiels. La réduction des coûts de transaction (par exemple, la réduction du temps de dédouanement) est une action à impact rapide qui se traduira par une augmentation de la performance individuelle.

### **Amélioration de la formation, de l'apprentissage et de la communication**

La demande de formation dans les domaines d'activité de l'OMS est élevée et l'on a fait de l'accélération du changement par le biais du développement et de l'apprentissage par le personnel une priorité. Ces actions encouragent le développement et le perfectionnement du personnel, l'ouverture aux idées et aux suggestions, l'amélioration de la communication et la promotion d'une meilleure compréhension des améliorations potentielles, mais aussi des contraintes.

### **Identification et encouragement des actions positives**

Le réexamen du comportement organisationnel se poursuivra avec une implication accrue du personnel. Cette approche participative consistant à accorder la priorité au personnel crée un environnement propice au changement aux niveaux régional et des pays. Les activités telles que les retraites du personnel et les assemblées publiques ont permis de créer un environnement plus ouvert, ce qui se poursuivra au cours de la deuxième phase.

### **Pérennisation du changement**

L'architecture de gestion du changement est devenue plus productive grâce à une structure de gouvernance solide, une équipe de gestion du changement et des agents de changement. Pour pérenniser le changement, cette structure de gouvernance continuera d'être mise en œuvre et le personnel continuera d'être placé au cœur du changement.

## 4.3 GOUVERNANCE

Afin d'assurer la mise en œuvre réussie du Programme de transformation, une structure de gouvernance à trois niveaux a été mise en place et ses fonctions principales sont notamment : la fourniture de conseils stratégiques, l'établissement des priorités, la responsabilisation dans la mise en œuvre et la surveillance, le suivi et évaluation du Programme de transformation et un groupe consultatif ad hoc.

### **L'équipe de la Haute direction :**

- approuve les demandes de modification;
- entreprend la planification, la conception, la mobilisation des ressources, la coordination de la mise en œuvre, le suivi et l'établissement de rapports sur toutes les activités prévues dans le Programme de transformation;
- donne des conseils sur les mesures à prendre sur la base des recommandations de l'équipe de suivi du Programme de transformation;
- prend des décisions stratégiques sur les questions liées à la planification, au financement et à la mise en œuvre du Programme de transformation, en particulier sur les activités où peu de progrès ont été enregistrés; et
- donne des conseils sur les stratégies et les canaux de communication, sur la base des recommandations formulées par l'équipe de suivi du Programme de transformation.



## 4.4 EQUIPE DE GESTION DU CHANGEMENT

Dans le cadre du suivi, de la gestion et de l'évaluation, une petite équipe de gestion du changement apporte un appui aux agents de changement dans la mise en œuvre des activités du Programme de transformation. Sa tâche consiste à :

- fournir une image complète de tous les changements en cours, à un niveau fonctionnel et à l'échelle de la Région africaine;
- mettre en œuvre la stratégie de gestion du changement et améliorer continuellement les méthodes de gestion du changement;
- servir de source de communication efficace des enjeux, des risques et des progrès : collecte d'informations, analyse et établissement de rapports;
- faire office de service de consultant interne, soutenant les agents de changement individuels et garantissant la qualité de leur travail;
- fournir un soutien, une orientation et des conseils, en facilitant la recherche de solutions aux problèmes qui entravent l'évolution du changement;
- assurer le suivi des activités de gestion du changement et celles prévues au Programme de transformation et élaborer des rapports réguliers sur la mise en œuvre dudit Programme; et
- analyser les risques pour le Programme de transformation et prodiguer des conseils sur les mesures correctives.

## 4.5 RESEAU D'AGENTS DE CHANGEMENT

Les agents de changement, membres du Réseau régional du changement, sont sélectionnés sur une base de bénévolat. Ce sont des membres du personnel qui consacrent 5 % de leur temps aux activités de gestion du changement, c'est-à-dire à :

- concevoir des activités de changement et suggérer des activités transversales pour accroître les synergies;
- mettre en œuvre des activités de changement dans le cadre de l'axe de travail;
- prendre fait et cause pour le changement qui profitera à l'Organisation;
- faciliter des communications ouvertes sur le changement;
- identifier les facteurs organisationnels et culturels susceptibles de renforcer les objectifs du changement ou de détourner le personnel par rapport à ceux-ci;
- identifier et traiter les sources potentielles de résistance au changement;
- créer et maintenir un environnement créatif;
- collaborer avec l'équipe de communication pour garantir des points d'information réguliers sur la mise en œuvre du Programme de transformation; et
- agir en tant que groupe consultatif ad hoc, procédant à un examen périodique de l'état d'avancement, et proposer des approches efficaces pour pérenniser le changement.

## 5. LIENS AVEC LE PLAN GLOBAL DE TRANSFORMATION

Le Directeur général de l'OMS, Dr Tedros Ghebreyesus, a lancé le Plan et l'Architecture de transformation mondiale pour promouvoir une amélioration extraordinaire de la santé mondiale au cours des cinq prochaines années, de sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'une couverture sanitaire universelle, qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées et qu'un

milliard de vies soient améliorées grâce aux Objectifs de développement durable en matière de santé. À cet égard, le Programme de transformation a été aligné sur les priorités stratégiques du Plan et de l'Architecture de transformation mondiale qui visent à réaliser des résultats au niveau des pays par le biais de l'examen fonctionnel du pays, du changement de culture institutionnelle et des modifications du modèle

### PLAN DE TRANSFORMATION DE L'OMS AU NIVEAU MONDIAL

Les pays au centre

L'excellence du personnel

Une gestion et une administration adaptées aux besoins

Des systèmes de santé du XXI<sup>e</sup> siècle pour la couverture sanitaire universelle

La santé au-delà du secteur de la santé

L'accélération de l'élimination



### PROGRAMME DE TRANSFORMATION

Des valeurs axées sur la production de résultats

Une orientation technique intelligente

Des opérations stratégiques répondant aux attentes

Une communication et des partenariats efficaces



d'engagement externe de l'OMS et de la communication à tous les trois niveaux.

Dans la deuxième phase du Programme de transformation de la Région africaine de l'OMS, plusieurs actions sont envisagées pour encourager l'alignement sur le programme mondial. Il s'agit notamment de réunions de coordination

régulières, de l'examen des actions exécutées et planifiées, de la sensibilisation des parties prenantes, du maintien des progrès et des objectifs stratégiques de la Région africaine de l'OMS, de la garantie de la viabilité financière et, enfin, de la promotion de la transparence et du partage de l'information



## 6. MISE EN ŒUVRE, SUIVI DES RESULTATS ET GESTION DES RISQUES

### 6.1 RESULTATS ESCOMPTES

L'objectif de la seconde phase du Programme de transformation, qui couvre la période allant de février 2018 à janvier 2020, est d'optimiser l'orientation et la performance technique, améliorant ainsi la qualité de notre travail et une meilleure gestion des ressources, afin d'optimiser les ressources financières tout en mettant les populations au cœur du changement.

### 6.2 MESURES STRATEGIQUES

Afin d'atteindre les résultats escomptés dans les quatre axes prioritaires, des mesures stratégiques ont été définies. Ces mesures stratégiques pour chaque axe doivent être réalisées d'ici janvier 2020.





## Mesures stratégiques pour des Valeurs prônant la production de résultats

Les mesures stratégiques prônant la production de résultats ont été organisées en différents axes de travail qui visent à encourager les populations à s'engager dans le changement, à fournir des opportunités de formation et d'apprentissage, à faciliter le développement du comportement souhaité et à améliorer la durabilité de l'environnement de changement (institutionnalisation des changements).

---

### Valeurs prônant la production de résultats (Les progrès doivent faire l'objet d'un rapport annuel)

#### Compétences de l'OMS et engagement du personnel

- Organiser régulièrement des séances d'information et de briefing sur la gestion du changement et le Programme de transformation à l'intention des nouveaux membres du personnel.
- Fournir une formation régulière sur les communications interculturelles et l'étiquette des courriels.
- Élaborer un formulaire d'attestation pour documenter le suivi par le personnel de l'étude personnelle obligatoire.
- Mettre en place des modules de formation obligatoires qui sont essentiels pour tout le personnel.
- Organiser un webinaire stratégique trimestriel par pays avec les Représentants de l'OMS sur la gestion du changement

#### Efficacité, responsabilisation et qualité

- Sur la base des compétences de l'OMS, développer un outil et une méthode pour collecter des informations qui éclairent les systèmes de gestion et de développement des services du personnel (PMDS).
- Organiser des formations sur le modèle de compétences de l'OMS.
- Mener régulièrement des enquêtes (anonymes) auprès du personnel sur les valeurs, le renforcement de l'esprit d'équipe, l'équité et la responsabilisation.
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de gestion du changement.

#### Bien-être sur le lieu de travail et bien-être du personnel

- Assurer une formation sur le bon comportement éthique et la capacité à gérer les conflits aux niveaux régional et des pays.

## Mesures stratégiques pour une Orientation technique intelligente

L'axe prioritaire «Orientation technique intelligente» vise à aligner le travail technique du Secrétariat de l'OMS dans la région africaine sur les priorités fondées sur des données probantes et les enseignements tirés. Afin d'améliorer la qualité du travail de l'OMS, il est nécessaire de rationaliser l'orientation technique et d'identifier les synergies entre les groupes organiques et les équipes tant au niveau régional qu'au niveau des pays.

---

### Orientation technique intelligente (Les progrès doivent faire l'objet d'un rapport annuel)

#### Efficacité, responsabilisation et qualité

- Mettre en place un système de suivi des recommandations/engagements pris pour renforcer la collaboration entre les groupes organiques.
- Mener des exercices de simulation et des examens à tout le moins pour les pays les plus vulnérables et à faibles capacités.
- Fournir des données probantes de l'intensification de la Surveillance intégrée des maladies et la riposte par les États membres à tous les niveaux du système de santé.
- Réaliser une deuxième cartographie régionale des risques d'épidémies et d'urgences d'ici fin 2018.
- Développer et diffuser des produits d'information faisant autorité sur les épidémies et autres urgences de santé publique.
- Élaborer et mettre en œuvre des systèmes d'information sur les urgences sanitaires qui orientent la planification et la prise de décisions en matière de santé publique.
- Élaborer et mettre en œuvre un travail collaboratif entre les groupes organiques pour favoriser l'intégration des déterminants sociaux de la santé et des ODD, y compris le partage des indicateurs.
- Élaborer et mettre en place un programme d'encadrement pour les femmes.
- Identifier et établir un Centre collaborateur de l'OMS pour la gestion des connaissances destiné à renforcer les capacités des Bureaux de pays de l'OMS.
- Élaborer une stratégie régionale de gestion des connaissances assortie d'un cadre de mise en œuvre.
- Concevoir un outil pour les pays afin d'améliorer les capacités de S&E pour la CSU et les ODD.
- Accroître le nombre d'applications de cybersanté/santé mobile nouvelles ou mises à l'échelle dans la Région.



### **Efficacité, responsabilisation et qualité suite**

- Améliorer l'allocation des ressources nationales (collaboration dans le cadre du renforcement des systèmes de santé).
- Élaborer un programme d'intégration pour le personnel nouvellement recruté.

### **Priorisation des pays et repositionnement des Bureaux de pays de l'OMS**

- Élaborer une typologie de pays pour éclairer les stratégies et les interventions visant à renforcer l'approche au niveau des pays.
- Élaborer une stratégie pour rationaliser l'appui technique fourni aux pays.
- Élaborer un outil de suivi de l'appui technique fourni aux pays.

### **Gestion des connaissances et communication**

- Examiner les systèmes de surveillance des données et fournir un rapport et des recommandations.
- Développer une plateforme d'information stratégique.
- Identifier et partager les meilleures pratiques entre les pays, y compris les leçons tirées de la coopération interrégionale, Sud-Sud et triangulaire.

### **Gestion axée sur les résultats et optimisation des ressources**

- Élaborer un rapport standard sur l'analyse trimestrielle de l'utilisation des ressources financières et des résultats de gestion.

## Mesures stratégiques pour les opérations stratégiques

Cet axe prioritaire vise à améliorer les résultats de la Région africaine de l’OMS en matière de rapidité, d’efficacité, d’efficience et de transparence grâce à une meilleure gestion des ressources afin d’optimiser les ressources financières.

---

### Opérations stratégiques répondant aux attentes (Les progrès doivent faire l’objet d’un rapport annuel)

#### Bien-être sur le lieu de travail et bien-être du personnel

- Constituer un comité dédié à la promotion d’un milieu de travail sain.
- Élaborer et mettre en œuvre des programmes de bien-être et de qualité de vie du personnel au Bureau régional.
- Accroître la transparence en récompensant les bons résultats par la publication sur l’intranet des critères de promotion et/ou de reclassement des postes à un niveau supérieur.
- Identifier et mettre en œuvre des moyens novateurs permettant de reconnaître le personnel et les équipes hautement performants à tous les niveaux (Bureaux de pays, équipes d’appui interpays et groupes organiques au sein du Bureau régional).
- Élaborer et mettre en œuvre une politique régionale de mobilité et de rotation pour les différentes catégories de personnel.
- Élaborer une stratégie pour améliorer la gestion des risques sécuritaires pour les opérations de l’OMS dans la Région africaine.

#### Efficacité, responsabilisation et qualité

- Mener des enquêtes de satisfaction pour adapter les processus et les services aux besoins et aux attentes des utilisateurs.
- Fixer un temps de réponse et mettre en place un catalogue de services assorti des délais nécessaires pour les processus et les services.
- Établir et mettre en œuvre l’initiative verte et pour un environnement sans support papier.
- Élaborer un plan de gestion de la continuité des activités.
- Étendre les activités d’assurance qualité financière avec publication des résultats pour une transparence et une efficacité accrues.



### **Efficacité, responsabilisation et qualité suite**

- Élaborer des Modes opératoires normalisés pour la mise en place de panels de recrutement au niveau des Bureaux régionaux, des équipes d'appui interpays et des Bureaux de pays.
- Procéder à une vérification interne de l'utilisation de la plateforme GSM dans la Région africaine pour identifier les composantes inutilisées et sous-utilisées et maximiser leur utilisation.
- Mettre en œuvre des politiques et des directives appropriées sur la maximisation de la plateforme GSM, y compris la mise en œuvre d'une initiative de renforcement des capacités pour les membres du personnel.
- Mettre en place une politique d'archivage électronique et un mécanisme de suivi.

### **Gestion axée sur les résultats et optimisation des ressources**

- Élaborer une stratégie et mettre en œuvre un mécanisme de recouvrement des coûts.
- Améliorer la diffusion d'informations pour le recrutement du personnel (par le biais de la diffusion par les institutions, LinkedIn pour entreprise, etc.) pour attirer un plus grand réservoir de talents en tenant compte des considérations liées au genre et à la diversité.
- Organiser des formations en gestion axée sur les résultats.
- Entreprendre des études sur l'optimisation des ressources.
- Lancer une plateforme d'innovation pour la Région africaine de l'OMS afin de favoriser une culture d'innovation tant au plan interne qu'au plan externe.

## **Mesures stratégiques pour des partenariats stratégiques et une communication efficace**

Ce domaine est consacré au renforcement des partenariats stratégiques et à une meilleure communication sur la contribution de l'OMS au développement sanitaire. Il vise à favoriser l'émergence d'une Organisation répondant mieux aux attentes et plus interactive, aussi bien au plan interne, entre les membres de son personnel, qu'au plan externe, avec les parties prenantes.

---

### **Communications et partenariats efficaces (Les progrès doivent faire l'objet d'un rapport annuel)**

#### **Gestion des connaissances et communication**

- Créer un SharePoint pour le travail en réseau du personnel afin de stimuler une culture du partage de connaissances et d'expériences.
- Instituer des forums réguliers pour discuter des progrès dans la mise en œuvre des programmes stratégiques.
- Instaurer un prix du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique afin de promouvoir le journalisme dans le domaine de la santé en Afrique.
- Rénover le studio audio/vidéo de l'OMS pour des productions internes rentables.
- Lancer e-Alert (nouvelle plateforme de communication interne) et partager régulièrement des informations pour présenter les réalisations, les activités, les événements et les faits saillants clés.
- Lancer un concours régional annuel de photos et d'essais à l'intention des jeunes sur l'impact de l'OMS.
- Développer et faire appliquer le «Little Key Messages Book» et «Elevator Speak» au sein de l'OMS.
- Harmoniser la pléthore de bulletins d'information en une publication trimestrielle solide sur l'action de l'OMS (diffusion interne/externe).
- Créer une plateforme de partage de contenu de communication pour un partage systématique entre les Bureaux de pays et le Bureau régional.



### **Engagement des parties prenantes et partenariat**

- Impliquer les fondations philanthropiques et le secteur privé dans la Région pour soutenir la santé et l'action de l'OMS.
- Mener une enquête annuelle auprès des parties prenantes (États Membres, ONG, secteur privé, Organisation des Nations Unies, organisations multilatérales) pour mesurer la satisfaction par rapport au soutien de l'OMS.
- Adresser des courriels/lettres trimestriel(le)s aux parties prenantes pour leur faire des points d'information sur le Programme de transformation.
- Produire des publications rédigées en collaboration avec des parties prenantes clés sur des questions pertinentes.
- Organiser le Forum de la santé en Afrique tous les deux ans et s'efforcer d'en faire le rassemblement du continent le plus diversifié dans le domaine de la santé.
- Nouer un partenariat avec les radiodiffuseurs nationaux pour transmettre les contenus produits par l'OMS.
- Améliorer les rapports aux donateurs.

### **Priorisation des pays et repositionnement des Bureaux de pays de l'OMS**

- Mettre en œuvre un programme de leadership et de gestion.

### **Efficacité, responsabilisation et qualité**

- Organiser et assurer le suivi des visites officielles de plaidoyer stratégique de haut niveau auprès des États Membres et des partenaires.

### **Gestion axée sur les résultats et optimisation des ressources**

- Plaider en faveur d'un accroissement des investissements, y compris des financements innovants dans le domaine de la santé, dans le cadre de forums mondiaux et régionaux de haut niveau.
- Élaborer des analyses de rentabilisation pour la mobilisation des ressources pour différents groupes organiques et Bureaux de pays.

## 6.3 SUIVI DES RESULTATS

### 6.3.1 CADRE DE RESULTATS DE LA REGION AFRICAINE

Le Cadre nous permet de mieux servir les États Membres tout en améliorant la transparence, en renforçant la responsabilisation et en démontrant les résultats à travers l'accent mis sur la responsabilisation individuelle fondée sur des résultats partagés. Il met également en évidence les domaines programmatiques négligés et permet à l'OMS d'établir des priorités dans l'allocation des fonds. Les informations tirées des indicateurs montreront les progrès accomplis dans la mise en œuvre du programme, les données probantes de réalisation et la reconnaissance des contributions du personnel. Il accroît également l'effet de levier dans les discussions avec les ministères de la Santé,

ce qui permet un alignement plus étroit sur les priorités définies par le gouvernement. Depuis l'introduction des indicateurs de performance clés (KPI) concernant la gestion, des améliorations significatives ont été observées dans les opérations et les activités administratives de la Région africaine de l'OMS, conformément à nos normes et standards mondiaux.

À mesure que se développera le Cadre, la collecte de données au niveau des pays, l'examen indépendant de l'assurance qualité et la consolidation des données à l'aide d'un outil d'établissement de rapports en ligne aideront à l'établissement de rapports sur les KPI programmatiques.







Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique