

PROFIL DE L'AGENCE

L'OMS est l'autorité de direction et de coordination de la santé au sein du système des Nations Unies. Elle est chargée d'exercer un leadership en ce qui concerne les questions relatives à la santé mondiale, d'établir des normes et de formuler des options relatives aux politiques reposant sur des éléments factuels et d'offrir un soutien technique aux pays.

PAYS OU L'AGENCE FAIT DES PROGRES



PAYS OU L'AGENCE FAIT DES PROGRES LIMITES



RESULTATS ATTENDUS



Les engagements sont documentés et convenus mutuellement.



Le soutien offert repose sur les plans et les stratégies nationaux, y compris le renforcement des systèmes de santé.



Les engagements financiers sont à long terme.



Les fonds sont déboursés de façon prévisible, selon l'engagement.



Les systèmes d'approvisionnement et de gestion des finances publiques des pays sont utilisés et renforcés.



Les ressources sont gérées pour l'obtention de résultats en matière de développement.



Une responsabilité mutuelle est perceptible.



Participation active de la société civile.



PROGRES

RESULTATS GENERAUX

Un accord national IHP+ ou une entente équivalente a été signé par l'agence dans 100% des pays IHP+ dans lesquels ils sont présents. Objectif-cible = 100%.

En 2009, 19% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été rapporté par l'agence dans les budgets nationaux sectoriels de santé, soit une augmentation par rapport à 14%. Objectif-cible = réduction de 50% de l'aide n'apparaissant pas dans le budget (dont ≥ 85% dans le budget).

En 2009, 86.8% du développement des capacités a été offert par l'agence par l'intermédiaire de programmes coordonnés, une diminution par rapport à 93.7%. Objectif-cible = 50%.

En 2009, 80% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été fourni par l'agence par l'intermédiaire d'approches axées sur les programmes, soit une augmentation par rapport à 77%. Objectif-cible = 66%.

En 2009, 0% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été fourni par l'agence par l'intermédiaire d'engagements pluriannuels, aucun changement par rapport à 0%. Objectif-cible = 90%.

En 2009, 97% des décaissements de fonds alloués dans le secteur de la santé fournis par l'agence ont été faits conformément aux échéanciers convenus, soit une augmentation par rapport à 92%. Objectif-cible = 90%.

En 2009, 12.1% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été fourni par l'agence par l'intermédiaire des systèmes d'approvisionnement nationaux, une diminution par rapport à 16.4%. Objectif-cible = diminution de 33% de l'aide offerte sans utiliser les systèmes d'approvisionnement nationaux (dont ≥ 80% utilisent les systèmes nationaux).

En 2009, 55% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été fourni par l'agence par l'intermédiaire des systèmes de gestion des finances publiques, une diminution par rapport à 58%. Objectif-cible = diminution de 33% de l'aide offerte sans utiliser les systèmes de gestion des finances publiques (dont ≥ 80% utilisent les systèmes nationaux).

En 2009, le nombre d'unités de mise en œuvre de projets parallèles utilisés par l'agence dans les pays étudiés était de 0.0, aucun changement par rapport à 0.0. Objectif-cible = réduction de 66% du nombre d'unités de mise en œuvre de projets parallèles.

En 2009, des cadres nationaux d'évaluation de la performance ont été utilisés de façon systématique par l'agence pour évaluer les progrès accomplis dans 100% les pays IHP+ où ils sont présents. Objectif-cible = 100%.

En 2009, l'agence a participé aux évaluations mutuelles des progrès accomplis dans le secteur de la santé en dans 57% des pays IHP+ lesquels ils sont présents. Objectif-cible = 100%.

En 2009, des données dans 80% des pays IHP+ indiquent que l'agence a soutenu l'engagement de la société civile envers les processus relatifs aux politiques dans le secteur de la santé. Objectif-cible = 100%.

DETAILS SUR CE QUE FAIT L'AGENCE POUR OBTENIR DES RESULTATS

Ces renseignements supplémentaires sont présentés par l'agence pour expliquer les mesures spécifiques qu'elle prend pour mettre en oeuvre ses engagements IHP+ par rapport aux huit résultats attendus ou pour qualifier ses mesures de progrès.



Les engagements sont documentés et convenus mutuellement

Tout en participant activement à l'élaboration des accords, l'OMS fait également des efforts pour améliorer l'alignement des stratégies de coopération nationale de l'OMS et des plans de travail biennal sur les plans nationaux de santé : toutes les stratégies de coopération nationale ont été révisées afin de cadrer avec les plans nationaux de santé. Les stratégies de coopération nationale sont actuellement comparées au Plan stratégique à moyen terme (MTSP) de l'OMS. À partir de 2012, on s'attend à ce que les budgets nationaux de l'OMS reflètent mieux les priorités des pays.



Le soutien offert repose sur les plans et les stratégies nationaux qui traitent suffisamment du renforcement des systèmes de santé

Les politiques du gouvernement visant à refléter le financement dans le budget national peuvent avoir une incidence sur les évaluations. La présentation opportune du budget biennal de l'OMS au ministère de la Santé peut également avoir une incidence sur l'inclusion du financement dans le budget national. La coopération technique, le développement des capacités et les lignes directrices normatives sont les principaux secteurs du travail de l'OMS incluant un soutien relatif aux processus d'efficacité de l'aide. Les indicateurs ne capturent pas tous les efforts que fournit l'OMS dans ces secteurs, même s'ils sont reflétés par la grande participation de l'OMS aux programmes coordonnés axés sur le développement des capacités et par les approches axées sur les programmes.



Les engagements financiers sont à long terme

Veuillez noter que les réponses font référence au cycle budgétaire biennal régulier seulement. Les engagements à plus long terme du Plan stratégique à moyen terme de l'OMS sont des projections et leur part de contributions volontaires varie. Veuillez également noter que les données rapportées pour l'aide sectorielle en santé de l'OMS desquelles l'OMS inclut ou exclut le bureau de l'OMS et les coûts associés au personnel (qui sont difficiles à démêler), malgré les efforts fournis pour utiliser une définition cohérente. Le personnel technique travaillant dans les bureaux nationaux de l'OMS fait partie de la coopération technique de l'OMS et devrait être inclus dans les données relatives à l'aide.



Les fonds sont déboursés de façon prévisible, selon l'engagement

L'administration actuelle du cycle budgétaire biennal de l'OMS a rendu le fait de répondre aux questions sur les décaissements annuels difficile. La principale raison expliquant les problèmes relatifs au financement prévisible repose sur le financement imprévisible offert à l'OMS (qui inclut un pourcentage élevé de financement offert par le biais de contributions volontaires).



Les systèmes nationaux liés à l'approvisionnement et à la gestion des finances publiques sont utilisés et renforcés

L'approvisionnement central de l'OMS est utilisé pour la majorité des biens en raison des économies d'échelle d'achat en gros et d'une meilleure assurance de la qualité. Les systèmes d'approvisionnement locaux sont utilisés pour acheter des biens locaux. L'OMS n'utilise aucune unité de mise en œuvre parallèle, mais elle gère la majorité de son financement à l'échelle nationale directement. L'exception qui s'applique est les contributions financières directes (estimées à 13 % du budget de l'OMS) qui font appel aux systèmes nationaux d'approvisionnement et de gestion des finances publiques.



Les ressources sont gérées pour l'obtention de résultats en matière de développement

Tous les bureaux ont rapporté qu'ils utilisaient des cadres nationaux d'évaluation de la performance là où ceux-ci existent. L'OMS mène parfois des processus d'évaluation parallèles (propres aux maladies) en plus des revues nationales. L'OMS cherche à améliorer le suivi relatif à la routine interne de l'efficacité de l'aide, qui devrait être facilité par la transition vers le Système de gestion général à l'échelle de l'OMS (en 2011).



Une responsabilité mutuelle est perceptible

Près de la moitié des bureaux nationaux de l'OMS ont rapporté des exercices de responsabilité mutuelle auxquels participent le gouvernement et les partenaires, mais ils ont noté que le processus est toujours au stade initial dans pratiquement tous les pays.



Participation active de la société civile

La majorité des bureaux de l'OMS soutiennent activement une variété d'initiatives menées par la société civile sur le plan financier et technique.

COMMENT INTERPRETER LE SCORECARD

12 mesures de la standard ont été convenues par les signataires de l'IHP+ pour suivre la mise en oeuvre des résultats attendus (voir ci-dessous). Une liste détaillée des mesures de la performance standard est présentée sur le site web www.ihpresults.net

Pays dans lesquels l'Agence rapporte des progrès limités: où les évaluations ➡ ou ✓ ont été obtenues pour la minorité des mesures de la performance standard.

Résultats attendus: Refléter les engagements clés qui ont été pris dans le cadre du Pacte mondial IHP+.

Progrès: Le symbole ✓ indique que l'Agence a atteint les objectifs relatifs aux mesures de la performance standard, le symbole ➡ indique qu'elle fait actuellement des progrès et le symbole ! indique qu'elle n'a pas fait de progrès en ce qui concerne les 12 mesures de la performance standard.

Points précis sur l'interprétation des progrès:

- **Comparabilité des évaluations:** Cinq objectifs-cibles* font l'objet de modifications au fil du temps. Dans le cas de ces cibles, le symbole ➡ se rapporte aux progrès réalisés depuis la collecte des données de base et non à la performance absolue qui a été enregistrée en 2009. Le symbole ! se rapporte quant à lui à une performance négative ou stable. Ces évaluations ne doivent pas être utilisées pour comparer la performance absolue de différentes agences. Dans tous les cas, le symbole ✓ indique que l'objectif-cible en question a été atteint.

- **Les évaluations du scorecard constituent des agrégats** de performance dans un certain nombre de pays. Les agrégats peuvent dissimuler des variations dans la performance des partenaires. Des renseignements présentés ci-dessus proposent plus de détails sur la performance de l'Agence. Ces renseignements rédigés par IHP+Results sont tirés des données fournies par l'Agence, mais dans certains cas, l'Agence y a apporté des changements importants avant que le texte final ne soit accepté.

* Ces objectifs correspondent aux mesures de la performance standard suivantes - 2Dpa, 4DP, 5Dpa, 5DPc. Pour de plus amples renseignements sur les mesures de la performance standard et les objectifs-cibles, consultez le site www.ihpresults.net