



ICP/GPD 001(7)/7
1288D
30 mars 1983
ORIGINAL : ANGLAIS

Groupe consultatif sur le développement
du programme

Copenhague, 21-22 avril 1983

MECANISMES D'EVALUATION EXISTANTS
AU BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE

Ces récentes années, les mécanismes et procédures d'évaluation au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont été intégrés dans le processus de gestion pour l'élaboration du programme de l'OMS. On accorde actuellement une attention spéciale à une application systématique des différents éléments d'évaluation et, chaque fois que possible, à leur mise sur ordinateur comme sous-produit du processus évalué.

La coordination de ce processus et mécanisme d'évaluation "interne" avec l'évaluation de leurs programmes nationaux de santé que font les Etats Membres nécessite un nouveau renforcement, bien que des différences d'échelonnement dans le temps, et de méthodes subsisteront néanmoins. Cette coordination, qui probablement concernera essentiellement la compatibilité des procédures, est d'une importance primordiale pour l'évaluation rationnelle et satisfaisante des progrès de la stratégie européenne en vue de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le GCDP est invité à faire connaître ses vues sur l'adéquation et l'importance des mécanismes d'évaluation au Bureau régional de l'Europe.

1. Introduction

La réussite de la mise en oeuvre de la stratégie européenne en vue de la santé pour tous d'ici l'an 2000 implique, entre autres, une évaluation méticuleuse et globale de tous les programmes et activités aboutissant à la réalisation des objectifs de la stratégie. Ceci s'applique tout particulièrement aux programmes et activités du Bureau régional.

Le présent document examine les mécanismes et les procédures d'évaluation au Bureau régional et leur évaluation au cours des années récentes. Les procédures d'évaluation sont des parties intégrantes du processus de gestion pour l'élaboration du programme de l'OMS et, en tant que telles, du programme de l'OMS dans la Région européenne.

Il s'agit, en appliquant les diverses parties composantes de l'évaluation énumérées aux paragraphes ci-après d'établir le juste équilibre entre les ressources consacrées au processus évalué et celles nécessitées par l'évaluation, et plus généralement à son soutien de gestion. La réalisation de cet équilibre est peut-être l'un des aspects les plus délicats du processus d'évaluation.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization Regional Office for Europe. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Dieses Dokument erscheint nicht als formelle Veröffentlichung. Es darf nur mit Genehmigung des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation besprochen, in Kurzfassung gebracht oder zitiert werden. Beiträge, die mit Namensunterschrift erscheinen, geben ausschliesslich die Meinung des Autors wieder.

Ce document ne constitue par une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Настоящий документ не является официальной публикацией. Не разрешается рецензировать, аннотировать или цитировать этот документ без согласия Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. Вся ответственность за взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

2. Base de la politique

L'évaluation du programme a fait l'objet d'une résolution du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé dès 1953, lorsque la Sixième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Conseil exécutif d'accorder une attention particulière à une étude de l'analyse et de l'évaluation du programme (résolution WHA6.22) (1).

Au cours des dernières années 70, une étude systématique a été faite sur l'élaboration de directives pour l'évaluation du programme et, en mai 1978, la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA31.11 (1) qui, soulignant le rôle important des comités régionaux dans la promotion de l'évaluation des programmes de santé, a demandé instamment aux Etats Membres de promouvoir ce processus pour l'évaluation des programmes de santé nationaux et de collaborer avec l'OMS à l'évaluation de l'impact des programmes de l'Organisation dans leurs pays (1).

Depuis la fin des années 60, le Comité régional de l'Europe a adopté plusieurs résolutions traitant de l'évaluation (2). En 1968, le dix-huitième Comité régional a prié le Directeur régional de faire rapport sur l'évaluation des programmes dans différents domaines tels que les maladies cardio-vasculaires, la santé mentale des jeunes personnes, ou la pollution de l'environnement (EUR/RC18/R5). En septembre 1970, le vingtième Comité régional a prié le Directeur régional de veiller à ce que l'évaluation de projets et de programmes en cours prenne une plus grande importance dans l'activité du Bureau régional, de tenir compte des résultats de l'évaluation en proposant des priorités dans la future planification de programmes, et de veiller à ce que les méthodes utilisées et les résultats obtenus puissent être appliqués par les pays à leur propre situation nationale (EUR/RC20/R6).

Des résolutions subséquentes du Comité régional ont également traité de l'évaluation, notamment les résolutions EUR/RC21/R4, EUR/RC22/R4, EUR/RC24/R2 et EUR/RC29/R2.

En 1982, le Groupe consultatif sur le développement du programme et le Groupe consultatif sur les questions budgétaires ont discuté en profondeur l'évaluation des programmes, en notant la difficulté d'évaluer la manière dont les Etats Membres tirent parti de l'évaluation des résultats des programmes du Bureau régional et les appliquent au profit de leurs pays (3). Cette question s'est à nouveau soulevée lorsque le Comité régional, à sa trente-deuxième session, a traité la surveillance et l'évaluation des progrès de la mise en oeuvre de la stratégie régionale en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (4).

3. Développement de la surveillance et de l'évaluation à l'OMS

3.1 Surveillance et évaluation de l'activité de l'OMS

Au début, l'évaluation à l'OMS reposait sur un système d'ensemble de rapports, allant des rapports d'activité mensuels et trimestriels à des rapports terminaux et spéciaux. Toutefois, ce système a eu tendance à devenir un processus mécanique, consistant à rédiger des rapports pratiques d'activités et de ressources utilisées; ils ne fournissaient qu'un retour d'informations, et des éléments pour l'évaluation du résultat et de l'impact de caractère limité. Le système a été remplacé par le concept du profil que l'on peut décrire comme une structure standardisée pour la présentation sélective "des renseignements qui conviennent dans la forme et la quantité requises, à l'utilisateur voulu et en temps voulu" (5).

Toutefois, l'utilité de ce soutien du système d'information pour l'évaluation dépendait de la reconstruction des instruments de gestion utilisés par l'Organisation. Ces derniers sont spécifiés dans le processus de gestion pour le développement du programme de l'OMS (MPWPD) dans lequel l'évaluation était présentée comme une partie intégrante de toutes les autres composantes du processus (6, 7). Plusieurs types d'évaluation ont été identifiés à l'OMS :

- pour analyser la mesure dans laquelle les politiques de l'OMS correspondent à la situation sanitaire dans le monde entier et pour évaluer la mesure dans laquelle les problèmes sanitaires ont été clairement définis;
- pour vérifier l'harmonie entre les programmes de l'OMS et de ses politiques et pour confirmer que les priorités ont bien été choisies en fonction des besoins les plus pressants;
- pour renforcer toutes les phases du processus gestionnaire en vue du développement du programme de l'OMS, depuis la préparation du programme général de travail jusqu'à la budgétisation du programme;

- pour évaluer la progression de la mise en oeuvre de ce qui a été planifié, ainsi que l'efficacité générale de la mise en oeuvre des plans;
- pour évaluer l'efficacité avec laquelle le programme de l'OMS modifie la situation sanitaire dans le sens de son amélioration, tant dans des pays particuliers que dans le monde entier. Ceci ne peut mieux être réalisé dans l'analyse finale que par l'évaluation conjointe faite par les Etats Membres et l'OMS, les Etats Membres restant maîtres des modalités d'évaluation de leurs propres stratégies et programmes sanitaires nationaux.

3.2 Surveillance et évaluation des stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000

Dans la mise en route de la stratégie mondiale en vue de la santé pour tous d'ici l'an 2000, dans sa résolution WHA32.30, la Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a aussi invité les Etats Membres à formuler des stratégies et des plans d'action nationaux et à s'associer sur le plan régional pour la formulation de stratégies régionales. Toutes les Régions de l'OMS ont adopté des stratégies régionales et plusieurs pays (principalement en dehors de la Région européenne) ont formulé des stratégies nationales. Plusieurs de ceux qui n'ont pas encore formulé de stratégies nationales en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 sont toutefois en train de réaligner leurs plans et leurs politiques à la lumière des lignes d'action et des objectifs principaux des stratégies mondiale et régionales.

La surveillance continue des progrès de la mise en oeuvre et de l'évaluation de leur efficacité et de leur impact est inséparable de ces stratégies. Cette surveillance et cette évaluation se réalisent à trois niveaux : national, régional et mondial et elles reposent sur des indicateurs permettant de mesurer les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la stratégie.

Les gouvernements des Etats Membres établiront des mécanismes pour cette évaluation en choisissant les indicateurs nationaux convenant à leur situation économique, sociale et sanitaire.

Les comités régionaux ont été priés par l'Assemblée mondiale de la Santé de surveiller et d'évaluer leur stratégie régionale à intervalles réguliers sur la base des renseignements reçus des pays.

Le Conseil exécutif a été prié de surveiller et d'évaluer la stratégie mondiale à intervalles réguliers. Pour faciliter cette surveillance et cette évaluation, une liste abrégée de 12 indicateurs a été formulée au niveau mondial.

Les Etats Membres et les Régions ont été invités à élaborer des indicateurs nationaux et régionaux pour surveiller et pour évaluer leurs stratégies. Un document intitulé "Canevas et format communs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000" (8) a été élaboré pour faciliter pour les pays la surveillance des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de leurs stratégies nationales en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Ce document, qui a été distribué aux pays de la Région, les aidera à faire rapport sur leurs progrès aux niveaux régionaux et mondial.

Une synthèse régionale doit être présentée aux divers comités régionaux à leurs sessions de 1983. Les rapports nationaux et régionaux seront fondus en un rapport mondial qui sera soumis au Conseil exécutif à sa session de janvier 1984 ainsi qu'à l'Assemblée mondiale de la Santé qui suivra. Etant donné la période relativement brève depuis la mise en route des stratégies, ce premier rapport concernera surtout la surveillance du caractère approprié des politiques sanitaires nationales et des progrès réalisés dans leur mise en oeuvre. Le prochain cycle de rapports commencera en 1985, et un nouveau canevas et format commun sera préparé à son intention.

4. Surveillance et évaluation au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'évaluation nécessite un courant adéquat de renseignements utiles entre les différents niveaux de l'Organisation : élaboration des politiques de gestion et des politiques opérationnelles, comprenant également le retour d'informations permettant toute action corrective et autre. On examinera, dans les paragraphes ci-dessous, les mécanismes d'évaluation et les procédures actuelles, depuis les procédures traitant de questions de politique et de stratégie jusqu'à celles qui concernent l'évaluation des projets.

4.1 Surveillance et évaluation de la stratégie régionale et des activités nationales pour donner suite

L'évaluation de l'importance et du caractère approprié de la stratégie européenne en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000, et des programmes de travail successifs du

Bureau régional sont la responsabilité du Comité régional. Il est à noter qu'à sa trente-deuxième session, le Comité régional de l'Europe, discutant le document du projet de budget programme pour la période 1984-1985, a spécifiquement déclaré que le programme tenait dûment compte du septième programme général d'activité et des principales lignes d'action de la stratégie régionale en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (EUR/RC32/R5). La surveillance des activités nationales d'exécution doit s'effectuer au moyen du "Canevas et format communs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000" (8). Ces formats et canevas communs ont fait l'objet d'un examen de la part d'un sous-comité du trente-deuxième Comité régional. Comme le sous-comité l'a noté (4), ceci sera facilité par les indicateurs régionaux qui doivent être présentés au Comité régional de l'Europe en 1983. Ces indicateurs seront aussi la clé qui permettra d'évaluer les progrès, l'efficacité, l'efficacités et l'impact des efforts conjoints de l'OMS et des Etats Membres dans la mise en oeuvre de la stratégie, dont l'évaluation sera confiée au Bureau régional. L'Abrégé de statistiques sanitaires, réalisé depuis 1982 par l'Unité d'Epidémiologie et de Statistiques sanitaires au Bureau régional, sera progressivement amplifié afin de présenter les indicateurs importants aux intervalles appropriés.

Le sous-comité, constitué lors du trente-deuxième Comité régional, a estimé que les structures actuelles (Groupe consultatif sur le développement du programme, Conseil consultatif régional pour le développement sanitaire, Comité régional) conviendraient pour assurer l'évaluation du caractère convenable des politiques, des stratégies et des programmes régionaux et qu'il n'y aurait par conséquent aucune nécessité d'avoir des mécanismes supplémentaires.

S'agissant de la mise en oeuvre, de la surveillance et de l'évaluation des stratégies nationales, le sous-comité a souligné qu'ils étaient la responsabilité des administrations sanitaires nationales. Il faudrait laisser aux administrations nationales le soin de décider comment elles devraient réaliser leur surveillance et leur évaluation et s'il convient ou non de mettre sur pied de nouveaux mécanismes pour faciliter ce processus (4).

On s'attend toutefois à ce que, lorsque la version révisée de la stratégie régionale sera soumise au Comité régional en 1983, les objectifs et les indicateurs nationaux proposés qui seront inclus dans cette révision pourront faciliter la formulation de stratégies nationales et la sélection d'indicateurs nationaux pour évaluer les progrès nationaux.

4.2 Evaluation des propositions de programme du Bureau européen et de la mise en oeuvre du programme du Bureau européen

4.2.1 Planification du programme inter-pays

Le caractère approprié du programme inter-pays du Bureau régional est évalué tous les deux ans par la soumission aux Etats Membres européens et aux organisations concernées des propositions inter-pays pour la Région européenne au cours de la prochaine période biennale, avec une projection des activités subséquentes au cours des quatre années suivantes (lettre de consultation). Le projet de budget programme est alors examiné par le Groupe consultatif sur le développement du programme et le Groupe consultatif sur les questions budgétaires en fonction des commentaires reçus avant la finalisation, par le Directeur régional, de ses activités concernant le nouveau budget programme, qui est ensuite soumis à l'analyse détaillée du Comité régional.

4.2.2 Planification et évaluation du programme des pays

Chaque année, des représentants hauts fonctionnaires du Bureau régional discutent le caractère approprié du budget programme avec des représentants de rang similaire des pays concernés. A cette occasion, il est procédé à une évaluation de l'impact et de l'adéquation du programme conjoint avec le pays concerné.

4.2.3 Le rapport du Directeur régional

Une évaluation de la mise en oeuvre de l'ensemble du programme et, autant que possible, de son impact, est effectuée dans les rapports annuels successifs du Directeur régional. Il est fait mention spéciale des programmes qui ont atteint des stades notables pendant l'année examinée.

4.2.4 Evaluation ad hoc

Des évaluations indépendantes plus détaillées de programmes spécifiques ou d'aspects spécifiques de programmes ont également lieu périodiquement. Ces examens peuvent prendre la forme d'une soumission au Comité régional, ou d'une étude en profondeur par un groupe consultatif d'experts

appelés de l'extérieur ou d'une publication du Bureau européen (comme ce fut le cas pour le programme de l'OMS en Europe sur les maladies cardio-vasculaires, qui a fait l'objet d'une étude extensive dans un numéro de la série "La santé publique en Europe" (9)). On prévoit que d'autres programmes importants du Bureau régional seront examinés de même.

Comme l'a noté le Groupe consultatif sur le développement du programme, l'un des principaux rôles de l'évaluation de l'activité de l'OMS consiste à juger la mesure dans laquelle les recommandations et les nouveaux renseignements ont été utiles et applicables pour la majorité des Etats Membres, ainsi que la mesure dans laquelle ils ont été utilisés en pratique. Ce devrait être l'objet essentiel de ces évaluations.

4.2.5 Mécanismes de surveillance et d'évaluation interne des programmes du Bureau européen

La surveillance et l'évaluation du programme est une partie intégrante du processus gestionnaire pour l'élaboration du programme. Au cours des cinq dernières années, un effort considérable a été réalisé à l'OMS pour préciser et standardiser les méthodes et les procédures de programmation à moyen terme et de budgétisation des programmes, et depuis 1982-1983 un nouveau système uniformisé de programmation à moyen terme et de budgétisation du programme est devenu opérationnel au Bureau régional. Ceci représente un travail préparatoire convenable pour la mise en oeuvre du programme. Depuis 1981, le Bureau régional a progressivement élaboré un système d'information gestionnaire basé sur les ordinateurs et le traitement des mots, pour favoriser la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation du programme et des projets, en incorporant éventuellement des instruments intégrés supplémentaires de traitement des textes et des données. Ce système aura pour base les programmes biennaux successifs et les plans de projets internationaux en qualité de document de facilitation de la mise en oeuvre du programme.

Chaque programme du Bureau régional est soumis tous les deux ans à un examen et une évaluation séparés au cours d'une réunion interne pour l'examen du programme (une pour chaque programme). Participent à la réunion la direction du Bureau, les directeurs des divers services et les fonctionnaires concernés tels que le fonctionnaire chargé du budget et des finances et les membres des groupes consultatifs internes connexes, etc. Les directeurs de programmes concernés pour le programme correspondant du Siège de l'OMS sont également invités à participer. L'examen a lieu juste avant la préparation du programme pour la prochaine période biennale afin de pouvoir tenir compte de toute action corrective nécessaire. L'examen est basé sur les programmes à moyen terme en cours et le budget programme. Elle fait usage des feuilles de surveillance indiquant la mesure dans laquelle les activités cibles ont été réalisées et les ressources affectées ont été dépensées, en fournissant en même temps des renseignements sur l'aboutissement et l'impact du programme grâce aux indicateurs nécessaires.

Des réunions pour l'examen de programmes spéciaux supplémentaires ont lieu dans chacun des six services, surtout pour surveiller les progrès de la délivrance de programmes.

4.2.6 Surveillance et évaluation des projets individuels dans le cadre de chacun des programmes du Bureau régional

Le Directeur de projet prépare chaque année un résumé de projet annuel. Le résumé de projet contient, notamment, le titre et le numéro de projet, la date de commencement et d'achèvement, des renseignements sur la mise en oeuvre du projet, avec indication des principales étapes, et une évaluation du projet. Grâce aux résumés de projets, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé sont informés des activités en cours, en même temps qu'ils sont la base des rapports entre les divers degrés de gestion, et servent de document de mise au courant, tout en faisant partie des documents de travail pour les réunions d'examen de programmes internes décrites à la section 4.2.5 ci-dessus.

En outre, un certain nombre d'activités ou de fonctions contiennent leur propres mécanismes d'évaluation; par exemple, l'entrée dans un groupe de travail ou la nouvelle désignation d'un centre collaborant ne peuvent avoir lieu qu'après une évaluation de la collaboration passée.

4.3 Elaboration de procédures d'évaluation au Bureau régional

Les procédures d'évaluation au Secrétariat du Bureau régional sont analysées par deux organismes consultatifs internes, qui font rapport directement au Directeur de la gestion des programmes (assisté du fonctionnaire chargé de la surveillance du programme) :

- L'Advisory Group on EURO Management (Groupe consultatif sur la gestion du Bureau européen) (GREM). Ce groupe s'occupe de tous les aspects des procédures gestionnaires internes.

- Le Groupe consultatif sur les processus gestionnaires pour le développement des services sanitaires nationaux. Ce groupe s'occupe de questions concernant les conseils de l'OMS aux pays sur les systèmes nationaux de gestion des soins de santé.

5. Conclusions et questions à discuter éventuellement par le Groupe consultatif sur le développement du programme

Le processus d'évaluation au Bureau régional, décrit ci-dessus, a été élaboré pour satisfaire aux nécessités du programme de l'Organisation. Il représente, en tant que tel, un processus dynamique nécessitant une constante mise à jour pour faire face aux exigences du programme, tant sur le fond qu'en matière de ressources nécessaires pour l'évaluation.

Le GCDP aura peut-être le souci de fournir des directives sur l'adéquation et l'importance des mécanismes d'évaluation au Bureau régional en général et à l'égard de certains aspects spécifiques. Le GCDP pourra éventuellement souhaiter commenter les questions suivantes :

- 1) Le mécanisme d'évaluation actuel du Bureau européen :
 - a) convient-il pour évaluer le caractère approprié des programmes de l'OMS dans la Région européenne en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 ?
 - b) est-il compatible avec les mécanismes d'évaluation utilisés par les Etats Membres dans le cadre de leur processus gestionnaire en vue du développement sanitaire national ?
- 2) De manière plus précise, le GCDP pourrait souhaiter donner des directives dans des domaines spécifiques tels que :
 - a) Des aspects de cette évaluation nécessitent-ils modification, amplification ou renforcement ?
 - b) La participation d'Etats Membres à ces procédures d'évaluation est-elle satisfaisante, en particulier, la participation du Comité régional et du GCDP est-elle convenable ?
 - c) La documentation sur le processus d'évaluation au Bureau régional est-elle satisfaisante ? Dans le cas contraire, quels types additionnels de publications/documents seraient nécessités par les Etats Membres ?
 - d) Existe-t-il des aspects quelconques du programme de l'OMS qui justifieraient une évaluation plus approfondie ?

REFERENCES

1. Recueil des Résolutions et Décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, Vol. I, 1948-1972; Vol. II, 1973-1980 (4ème édition)
2. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. Recueil des Résolutions et Décisions du Bureau régional de l'Europe (10ème édition) Copenhague, 1982
3. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. Rapport conjoint du Groupe consultatif sur le développement du programme et du Groupe consultatif pour les questions budgétaires, Copenhague, 28-30 avril 1982
4. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. Comité régional de l'Europe, trente-deuxième session, rapport et procès-verbaux, 27 septembre-2 octobre 1982
5. World Health Organization. Information System Programme Handbook (2ème édition), Genève, 1979
6. WHO Manual, Part XIII, Programme Evaluation
7. Organisation mondiale de la Santé. L'évaluation des programmes de santé, Genève, 1981 (Série "La santé pour tous", n° 6)

8. Organisation mondiale de la Santé. Canevas et format communs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (document DGO 82.1)
9. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. The Cardiovascular Disease Programme of WHO in Europe, Copenhague, 1981 (La santé publique en Europe, n° 15)