



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



45^e CONSEIL DIRECTEUR 56^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, 27 septembre-1^{er} octobre 2004

Point 5.8 de l'ordre du jour provisoire

CD45/13 (Fr.)
26 juillet 2004
ORIGINAL : ANGLAIS

ONZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL DE L'OMS

Le Programme général de travail actuel de l'Organisation mondiale de la santé vient à échéance en décembre 2005. Le Onzième programme général de travail, qui couvrira la période 2006-2015, présentera une vision stratégique à long terme de la santé et du développement, et offrira les grandes lignes de travail de l'Organisation en tant que chef de file en matière de santé et de développement. Le fait de faire porter le nouveau programme général de travail sur une période plus longue que celle accordée aux programmes précédents devrait permettre de mieux planifier l'atteinte des Objectifs de développement du Millénaire en 2015.

Le projet annexé du Onzième Programme général de travail de l'OMS, 2006-2015, est soumis à la considération du 45^e Conseil directeur, 56^e session du Comité régional pour les Amériques, pour révision et commentaires comme cela est en cours de se réaliser dans les autres Régions de l'OMS.



Onzième programme général de travail, 2006-2015

1. Le prochain programme général de travail sera unique à plusieurs égards. Il sera le premier à s'étendre sur une période de dix ans. Aussi donnera-t-il des perspectives stratégiques à long terme sur le monde et sur la place qu'occupe la santé au lieu de présenter un bilan à court terme de la santé publique. Cette optique à long terme s'impose du fait que la santé, celle des individus comme celle de la population tout entière, dépend de l'économie et du développement du pays, de la sécurité qui y règne, de la politique étrangère et d'autres facteurs encore.
2. En outre, le programme général sera mis au point à l'aide d'instruments de réflexion et d'action prospectifs qui permettent de prévoir les tendances, d'étudier différents scénarios pour l'avenir de la santé, de déterminer les évolutions souhaitables, de former des projets communs et d'élaborer des stratégies pour réaliser ces projets selon les scénarios. La façon dont différents acteurs du monde de la santé publique, parmi lesquels l'OMS, doivent intervenir sera également reconsidérée.
3. Il ne faut pas voir dans le programme général une nouvelle conception de la santé, mais un projet proposant différentes voies vers la santé. Il tiendra compte cependant des valeurs défendues par d'autres projets visionnaires, comme la stratégie mondiale de la santé pour tous et les objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que des questions auxquelles ont été consacrés les derniers rapports sur la santé dans le monde, des publications de la Banque mondiale, d'institutions universitaires et d'autres partenaires. Il faut qu'à la lecture du programme général, l'Organisation tout entière – les Etats Membres comme le Secrétariat –, les organisations de la même famille, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, et même le monde des entreprises se considèrent comme les agents du changement. Chacun a un rôle distinct à jouer, qui évoluera sous l'influence des autres.
4. Il est prévu que les Etats Membres, le personnel de l'OMS à tous les niveaux, les partenaires et des spécialistes extérieurs de la prospective et d'autres disciplines participent à l'élaboration du programme général. Les phases préliminaires consisteront à rassembler des informations et à faire des recherches documentaires pour repérer les processus et documents qui, dans la santé publique et dans d'autres secteurs, pourraient servir de modèles. Les bureaux régionaux devraient être consultés à un stade précoce pour savoir si des travaux, des consultations ou des activités similaires ont déjà eu lieu ou sont programmés, et pour déterminer s'ils présentent une utilité pour le programme général. Il sera également fait appel à des organisations privées spécialisées dans la modélisation prospective.
5. Quand suffisamment d'éléments auront été réunis, des consultations ou des ateliers seront organisés dans les Régions afin d'avoir des avis sur les scénarios. Il s'agira de discussions actives qui stimuleront la créativité. Pour que le programme général soit une source d'inspiration pour la

communauté sanitaire mondiale, on tâchera de se démarquer des façons habituelles de penser et d'agir pour imaginer des modes d'action ingénieux permettant à l'OMS d'avoir une influence sur la santé. Les derniers stades de l'élaboration consisteront à établir un document cohérent faisant la synthèse de tous ces travaux. L'OMS consultera peut-être des groupes stratégiques bien placés afin d'apprendre de ses partenaires selon le principe d'ouverture et de participation auquel elle est fidèle.

6. L'OMS considère le processus d'élaboration du programme général comme aussi important et stratégique que le document lui-même. La formulation de questions et l'étude de situations hypothétiques devraient permettre de discuter plus généralement de la position qu'occupe l'Organisation, de l'utilité des cibles, de la direction stratégique et de l'action coordonnée de tous les acteurs de la santé publique.

7. Le programme général ne doit pas être considéré uniquement comme un instrument de planification ; il s'agira d'un document stratégique qui tracera différentes voies possibles pour l'Organisation. Le programme général peut servir à la fois d'incitation à un échange d'idées originales sur la planification, de document de référence et de base de réflexion à mesure que l'avenir se dessinera et qu'évoluera le rôle de l'OMS dans la santé envisagée à l'échelle mondiale. La façon dont le programme général sera élaboré rompra avec l'habitude, et peut-être aussi celle dont il sera utilisé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Organisation.

8. L'ébauche présentée à l'annexe 1 se compose de trois parties et de six chapitres. On a indiqué pour chaque chapitre son objet, sa raison d'être, les principales questions dont il faut traiter et la façon de procéder (consultations spécifiques, éléments tirés d'autres documents et processus, ou analyses spécifiques). La structure globale évoluera à mesure que les travaux avanceront.

9. Les principaux points concernant l'élaboration du programme général sont exposés à l'annexe 2.

ANNEXE 1

EBAUCHE DE PROGRAMME GENERAL**AVANT-PROPOS DU DIRECTEUR GENERAL**

Dans son avant-propos, le Directeur général présentera le programme général de travail et se concentrera sur les principaux objectifs de l'OMS. Il insistera sur la nécessité de garantir à chacun un meilleur état de santé et de réduire les inégalités sanitaires dans les pays et entre les pays. Dans le contexte plus général de la santé et du développement, il rappellera qu'il est urgent d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement fixés d'un commun accord au niveau international.

RESUME

Objet : Exposer succinctement la nature et la finalité du programme général de travail. Le résumé indiquera brièvement en quoi consiste le programme général, qui doit l'utiliser et de quelle façon, les fondements théoriques et l'application de la méthode des scénarios ainsi que le processus d'élaboration du programme général. Il expliquera également l'usage qui a été fait des programmes généraux jusqu'ici et en quoi le onzième diffère des précédents.

PARTIE I. LA SANTE A L'ECHELLE MONDIALE**Chapitre 1 : La place de la santé**

Objet : Réaffirmer la définition fondamentale de la santé (telle qu'elle figure dans la Constitution de l'OMS) et définir clairement la place de la santé publique dans le contexte du développement en général.

Raison d'être : Les idées sur le rôle de la santé et sur ce qu'il faut faire pour la protéger et l'améliorer ont changé et diffèrent selon les personnes et les groupes. L'OMS doit définir clairement le rôle et la place de la santé dans le contexte du développement en général, lequel englobe la lutte contre la pauvreté, la gestion rationnelle de l'environnement, le respect des droits de l'homme, l'égalité des sexes et la sécurité dans le monde.

Eléments qu'il est envisagé d'inclure

- a) Réaffirmation de la définition de la santé figurant dans la Constitution de l'OMS et reprise dans la Déclaration d'Alma-Ata et la stratégie mondiale de la santé pour tous.
- b) Analyse de la santé en tant que moyen de développement et objectif du développement. La santé est traditionnellement considérée comme une valeur en soi, mais elle doit aussi être envisagée au niveau de la population comme un instrument dynamique de développement socio-économique, de justice et de sécurité.

c) Place de la santé dans le contexte du développement en général. Cette section fera ressortir le lien de *synergie* entre la santé et d'autres aspects du développement (illustré par des données probantes), ainsi que les liens intersectoriels avec la lutte contre la pauvreté, l'égalité sociale et l'égalité des sexes, le développement durable, la bonne gestion des affaires publiques, la gestion rationnelle de l'environnement, les droits de l'homme et la sécurité dans le monde.

Certaines des questions à examiner dans ce contexte sont présentées ci-dessous :

- La **pauvreté** n'est pas seulement l'insuffisance de revenu ; elle compromet toute une série de fonctions humaines essentielles, dont la santé. Les pauvres sont frappés de façon disproportionnée par la maladie et les problèmes de santé aggravent encore la pauvreté (on parle d'«engrenage de la pauvreté et de la santé»). L'une des grandes stratégies de l'OMS consiste à réduire la mortalité et la morbidité chez les pauvres.¹ Mais il ne suffit pas de résorber la pauvreté pour réduire les **inégalités** en santé. Il est établi que, même dans les pays les plus nantis, les classes les moins aisées ont une espérance de vie sensiblement plus courte et plus de problèmes de santé que les riches. Ces disparités constituent une injustice sociale et montrent à quel point la santé est sensible à l'environnement social et à ce que l'on appelle aujourd'hui « les déterminants sociaux de la santé ». Les autres questions importantes à examiner sont les inégalités entre hommes et femmes, entre Régions, groupes ethniques, zones rurales et urbaines et les inégalités de statut juridique.
- La santé est un objectif de développement important ; la **croissance économique** favorise la santé du fait de l'augmentation du revenu réel par habitant, mais l'amélioration de la santé est aussi un but en soi. Un bon exemple de problème de santé qui a des conséquences importantes sur le développement est le VIH/SIDA. Il convient d'examiner également le rôle de la santé dans le développement durable à la lumière de la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement (1992) et de la Déclaration de Johannesburg sur le développement durable (2002). La santé est à la fois un facteur de croissance et un produit de la croissance ; la richesse est source de santé et la santé est source de richesse. Outre l'importance de la croissance économique pour la santé, il sera question dans cette section du rôle des dépenses publiques, en particulier des dépenses de santé.
- La Constitution de l'OMS stipule que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain » et la Charte des Nations Unies prévoit que, pour s'acquitter de leur mission de maintien de la sécurité, les Nations Unies favoriseront « la solution des problèmes ... dans les domaines économique, social, de la santé publique et autres problèmes connexes ». ² Sur ces fondements, cette section traitera du rôle de la santé dans la **sécurité** et la **justice sociale**.

d) Compte tenu des éléments a), b) et c), une position sera adoptée concernant **le rôle et la place de la santé** ainsi que leur prise en compte dans les politiques sanitaires et les programmes de développement afin d'inciter les parties prenantes à envisager la question autrement. La

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 1999 – Pour un réel changement*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999.

² Charte des Nations Unies, article 55.

plupart des théories et stratégies de développement tendent au bien-être et à la santé des individus, mais cet objectif devrait être affirmé plus clairement.

PARTIE II. EVOLUTION(S) DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT

Chapitre 2 : Principaux enjeux de la santé dans le monde : introduction

Objet : Présenter la notion de prospective et de scénarios qui permettra de mieux appréhender l'avenir, en particulier les facteurs qui influent sur la santé publique, et qui aidera à « choisir et construire l'avenir ».

Raison d'être : Une multitude de facteurs influent sur la santé publique. Certains, comme le vieillissement de la population, sont prévisibles ; d'autres, comme l'apparition d'un nouveau virus, ne le sont pas. Certains, telle l'amélioration de la condition de la femme ou la mise au point de nouveaux vaccins, ont un effet positif ; d'autres, telle la guerre civile ou la pénurie d'eau potable, ont un effet négatif. Même si certaines tendances ou circonstances sont imprévisibles, l'étude de différents scénarios possibles (dans le contexte général et dans celui de la santé) peut aider à cerner ces facteurs et donner des indications sur la façon dont la communauté sanitaire mondiale peut faire face aux problèmes qui se posent.

Eléments qu'il est envisagé d'inclure

- a) Raisons justifiant le recours à l'approche prospective : elle sert à prévoir l'avenir (évolutions plausibles) mais surtout à le façonner (évolution souhaitable).
- b) Méthodes utilisées (tendances, scénarios, anticipation, approches, stratégie) et difficultés rencontrées (inconvenients des méthodes).
- c) Transition avec le chapitre suivant.

Chapitre 3 : Evolutions plausibles et principaux scénarios dans le domaine de la santé

Objet : Présenter différents tableaux de la santé sur une période de dix ans. Ils pourront porter sur certaines maladies ou affections et être illustrés de données épidémiologiques et économiques classiques, mais ils présenteront aussi un panorama plus large de la santé en décrivant son influence sur d'autres aspects du développement au sens large tels que ceux exposés dans la Partie I.

Eléments qu'il est envisagé d'inclure

Parmi les thèmes à aborder pour illustrer les différents scénarios, on peut citer (sans ordre précis et sans les énumérer tous) les systèmes de santé et les résultats sanitaires en Afrique subsaharienne, les progrès sanitaires en Inde et en Chine, la santé en situation de crise, les pays les moins avancés, les inégalités en matière d'accès aux denrées alimentaires et leurs conséquences, la réforme des systèmes de santé dans les pays en transition, la recherche-développement en santé, la santé dans les pays de l'OCDE et les conséquences de l'adhésion des pays à l'Union européenne, le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Les scénarios doivent tenir compte des réalités d'aujourd'hui, des tendances et des prévisions faites avec une relative certitude, des risques et des opportunités, des principaux agents du changement

et de la façon dont ils exercent leur influence, de la planification prospective dans d'autres disciplines qui interagissent avec la santé, y compris l'évolution de l'environnement général. Les facteurs extérieurs englobent la paix et la sécurité, l'impact de différents déterminants économiques, les conséquences de la mondialisation et la bonne gestion des affaires publiques. Les scénarios explorent le rôle dans le domaine de la santé d'acteurs comme le secteur privé, y compris les entreprises transnationales, les organisations non gouvernementales et les institutions multilatérales régionales. Ils pourront anticiper également les conséquences du rôle de plus en plus grand que joue la société civile, de l'évolution du rôle des Nations Unies et du nombre croissant de partenariats internationaux.

Les scénarios porteront vraisemblablement sur les points suivants :

- a) Quelles sont les tendances générales? Quels sont leurs effets sur la santé dans le monde, en particulier dans les pays les moins avancés et chez les populations les plus démunies?
- b) Qui meurt, qui est handicapé ou malade et pourquoi ? Qui est en bonne santé, qui ne l'est pas et pourquoi ? Quels sont les grands problèmes de santé et les principaux risques sanitaires ?
- c) Quels sont les **principaux enjeux** ? Exemples :
 - Besoins sanitaires de **groupes particuliers** tels que les pauvres, les enfants, les populations autochtones. Les personnes les plus démunies sont frappées de façon intolérable par la maladie et souffrent généralement d'un nombre relativement restreint d'affections, dont la plupart peuvent faire l'objet d'interventions.
 - **Inégalités** en santé et dans l'accès aux soins. Les inégalités entre les sexes se creusent ainsi que le fossé entre les Régions, entre les pays, entre les habitants d'un même pays et, en ce qui concerne la mortalité des adultes, entre différents groupes dans le monde.
 - **Ressources** humaines et financières de tous les acteurs pour apporter des changements notables dans la santé des populations. Il faut redéfinir et répartir autrement les fonctions essentielles dans le domaine de la santé afin de faire un usage rationnel des ressources, y compris l'aide officielle au développement et les initiatives mondiales. Il faut étudier les solutions possibles pour réduire les disparités concernant les ressources.
 - Aptitude des **systèmes de santé** à assurer des services adaptés et efficaces. Il faut déterminer la part du pouvoir politique et de la gouvernance dans l'élaboration des politiques et le rôle du secteur privé dans la gestion de la santé.
 - Aptitude à mettre en pratique le **savoir existant et nouveau**. Il y a un écart entre ce que l'on sait être efficace et les politiques et pratiques courantes.
 - Conséquences de **certaines situations** sur les systèmes de santé et le développement en général : VIH/SIDA, double charge des maladies transmissibles et non transmissibles, vieillissement de la population, problèmes écologiques, crises et situations d'urgence.
 - Nécessité d'influencer **d'autres secteurs** pour agir sur les déterminants fondamentaux de la santé.

- Questions liées à la **mondialisation** : technologies de l'information et nouvelles possibilités de communication, incidence possible de la libéralisation du commerce sur la santé (accès aux médicaments et coût des médicaments) et sur les biens et services médicaux.

Trois possibilités d'évolution sont brièvement présentées ici :

Scénario A : Avenir stable et relativement prévisible

Objet : Peindre un avenir relativement stable et prévisible, qui découlera des démarches classiques de planification stratégique.

Raison d'être : Cette projection sera un exemple des méthodes actuelles de planification et servira principalement de modèle de référence pour les deux autres scénarios, qui prévoient des changements plus importants.

Scénario B : Série d'évolutions incertaines

Objet : Peindre un avenir différent de celui normalement anticipé. L'environnement change, de nouvelles maladies ou de nouvelles technologies créent des problèmes nouveaux ou exigent des instruments différents.

Raison d'être : Cette projection sera un exemple d'une évolution qui, bien que réaliste, apporte plus de changements que ceux normalement anticipés.

Scénario C : Changement radical

Objet : Peindre un avenir fait de grands changements et indiquer comment ces changements influent sur la santé et vice versa.

Raison d'être : Si la situation sanitaire change radicalement, l'Organisation et la communauté sanitaire mondiale doivent changer elles aussi. Ces grands changements peuvent être positifs, par exemple la mise au point d'un vaccin contre le VIH/SIDA, ou négatifs, comme la survenue d'une nouvelle pandémie qui se propage rapidement. L'anticipation de changements radicaux de ce type aide les systèmes à être plus souples et à s'adapter à des changements moins importants.

PARTIE III. AGIR MAINTENANT POUR MODIFIER L'AVENIR DE LA SANTE

Chapitre 4 : Incitation à l'action

Objet : Susciter une réflexion critique sur les orientations stratégiques que l'OMS et différents acteurs doivent suivre dans le domaine de la santé. A la lumière des scénarios esquissés ci-dessus, ce chapitre étudiera et dégagera une série d'orientations stratégiques, d'options ou de mesures autres pour parvenir aux évolutions souhaitables (projets) en se fondant sur les valeurs et principes de l'OMS.

Raison d'être : Les scénarios envisagés présenteront les évolutions plausibles (positives et négatives). Ils permettront de comprendre les tendances qui se dessinent et, surtout, d'étudier les options et de déterminer les mesures à prendre. Il est indispensable pour cela de se fonder sur les valeurs fondamentales et les objectifs à long terme de l'OMS.

Eléments qu'il est envisagé d'inclure : Projet d'avenir tendant à des changements positifs, et stratégies découlant des tendances et des scénarios.

Chapitre 5 : Conséquences pour l'OMS

Objet : En évoquant un certain nombre de questions, analyser les conséquences pour l'OMS des informations données dans le chapitre précédent et redéfinir le rôle de l'Organisation dans le domaine de la santé.

Raison d'être : L'OMS sera amenée à jouer plusieurs rôles. Ces rôles doivent être analysés et définis.

Eléments qu'il est envisagé d'inclure

- a) Un rôle de direction est-il utile au niveau mondial dans le domaine de la santé ? Sous quelle forme et dans quels secteurs doit-il s'exercer ? Quels seront vraisemblablement les principaux problèmes et les principaux concurrents ? Quelles facultés développer pour mieux remplir ce rôle de direction ? Quelles sont les dispositions prises pour former la prochaine génération de dirigeants à tous les niveaux ?
- b) Que nous enseigne l'expérience sur le rôle de l'OMS au niveau des pays ? Qu'attend-on de l'Organisation et répond-elle à ces attentes ? Qu'est-ce que cela implique concernant l'acquisition de compétences, le recrutement et d'autres aspects des ressources humaines ?
- c) Quels choix faut-il faire pour définir la place de la santé et peser sur les déterminants de la santé ? Comment agir en fonction de ces choix tout en conservant la souplesse nécessaire pour faire face à l'imprévu ?
- d) L'Organisation devrait-elle chercher à infléchir davantage les politiques de développement ? Si oui, lesquelles, dans quelle direction, et l'Organisation a-t-elle les moyens de le faire ? Comment évaluer l'efficacité ? Le fait de soutenir ou d'influencer certaines politiques a-t-il des conséquences sous-jacentes et comment en tenir compte dans la prise de décision ?
- e) L'Organisation pourrait-elle collaborer plus efficacement avec les gouvernements ? Les relations actuelles devraient-elles être adaptées et où doivent s'effectuer les principaux échanges ?
- f) Qu'entend-on par « priorités » dans la pratique ? Comment ces priorités se manifestent-elles et sont-elles en rapport avec les cibles ? Les cibles sont-elles atteintes et quels en sont les effets ? L'établissement et la mise en oeuvre des priorités cadrent-ils avec les principes fondamentaux de l'Organisation et vice versa ?
- g) De quelle façon le rôle de l'OMS et d'autres partenaires est-il contrôlé et évalué ? Quelles sont les fonctions essentielles à contrôler, comment, quand et par qui ?

Chapitre 6 : Engagements pris au niveau international et communauté internationale

Objet : Expliquer les engagements pris au niveau international et la façon dont le rôle des Etats Membres et d'autres acteurs du secteur de la santé devrait se développer.

Raison d'être : Il est nécessaire de bien connaître le contexte international envisagé sous l'angle de la santé et les engagements déjà pris par les gouvernements et les partenaires en faveur de la santé.

Eléments qu'il est envisagé d'inclure

- a) Bref aperçu (y compris des buts et des cibles) de différents instruments qui concernent la santé tels que les objectifs du Millénaire pour le développement, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, analyse de leur pertinence et des progrès accomplis dans leur réalisation.
- b) La répartition entre les différents acteurs du secteur de la santé a changé au cours des dix dernières années. Que sont censés faire les différents partenaires et protagonistes aux niveaux mondial et local ? Quels sont le rôle et les responsabilités des Etats Membres et d'autres partenaires (organisations du système des Nations Unies, organismes bilatéraux, société civile, organisations non gouvernementales, secteur privé), compte tenu de leurs avantages relatifs ?
- c) Quels sont le rôle et les responsabilités propres à l'OMS dans le domaine de la santé à l'échelle mondiale ? Quelles sont ses fonctions essentielles et ses principaux produits ?
- d) Principes fondamentaux d'une collaboration efficace : action fondée sur des données probantes et sur les leçons tirées de l'expérience ; désignation des principaux responsables chargés de fixer les priorités et de décider du degré d'urgence, de former des partenariats et d'amener les intéressés à considérer qu'ils sont parties prenantes ; harmonisation, viabilité et transparence.
- e) Quel est le rôle des partenaires nouveaux et non conventionnels et comment développer les relations avec eux ? Les différents rôles assignés doivent-ils s'exclure mutuellement ou, au contraire, se recouper et, en ce cas, dans quelle mesure ?
- f) Le secteur privé offre-t-il de nouvelles possibilités de partenariat ? Quels seraient son rôle et ses responsabilités ? Quelles pourraient être les conséquences de tels partenariats ?
- g) Exemples concrets de la manière dont le programme général pourrait être appliqué dans l'Organisation et en dehors de l'Organisation.

CONCLUSION

[A rédiger]

ANNEXE 2

PROCESSUS D'ELABORATION

CADRE CONCEPTUEL

Pendant l'année 2004, l'élaboration du programme général de travail est envisagée comme une phase « d'ouverture », ou de divergence, dont le but est d'acquérir et de rassembler des informations. Cette phase du processus fera appel à différents scénarios, à l'apport des Régions et des pays, y compris des comités régionaux, et aux contributions de consultants extérieurs, d'universitaires et d'autres spécialistes.

Une phase de convergence aura lieu en 2005 pour incorporer les points de vue du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé. Cette phase privilégiera forcément plus la participation que la phase de divergence, qui est plus technique. La phase de convergence, elle, sera peut-être plus politique.

MECANISMES ORGANISATIONNELS

Les travaux d'élaboration du programme général sont gérés par une petite équipe au sein du Secrétariat de l'OMS, assistée d'un groupe spécial, d'un groupe de coordination et d'un groupe de contrôle.

Le groupe spécial se compose de membres du personnel de l'OMS. Il aide à gérer le processus d'élaboration du programme général, supervise le processus interactif de consultation à l'intérieur et à l'extérieur de l'OMS, fait le point avec les correspondants régionaux et suggère des solutions pour améliorer le processus et le contenu.

Le groupe de coordination se compose des directeurs de la gestion du programme des six bureaux régionaux, qui incluent cette fonction de coordination dans leurs réunions ordinaires. Il administre et coordonne le processus d'élaboration, révisé et met au propre les projets de textes rédigés par le groupe spécial, veille à ce que le programme général tienne compte des besoins et des intérêts des Etats Membres, propose des solutions pour que le texte définitif donne aux intéressés le sentiment d'être parties prenantes et fait des recommandations au Directeur général. Il collabore avec les administrateurs de programme aux différents niveaux de l'Organisation et met leur apport à profit.

Le groupe de contrôle se composera du Directeur général, des hauts fonctionnaires de l'OMS et des Directeurs régionaux. Ils se réuniront périodiquement pour faire le point et exercer un contrôle stratégique.

ETAPES

- Réunir régulièrement le groupe spécial et le groupe de coordination.

- Localiser et rassembler les documents utiles dans l'ensemble de l'Organisation, y compris les bureaux régionaux et les bureaux de pays, afin d'établir une documentation de référence et veiller à la coordination avec d'autres processus, par exemple les travaux relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement.
- Désigner des spécialistes de la prospective chargés d'établir les scénarios (processus et contenu).
- Avant la fin de 2004, organiser des consultations avec un nombre restreint de participants pour vérifier les scénarios et ébaucher des stratégies.
- Présenter une ébauche de programme général et donner des informations sur son élaboration aux comités régionaux en 2004 pour qu'ils fassent des remarques et des suggestions.
- Financer des études de cas dans certains pays sur l'évolution plausible et le rôle des ministères de la santé, de l'OMS et des partenaires.
- Organiser une ou plusieurs consultations avec les partenaires à la fin de 2004 ou au début de 2005, parallèlement à d'autres réunions.
- Présenter l'ébauche de programme général et donner des informations sur son élaboration au Conseil exécutif, à sa cent quinzième session (janvier 2005).
- Organiser des consultations pendant l'année 2005 afin de donner aux intéressés le sentiment d'être parties prenantes au programme général et afin de formuler des stratégies pour son application.
- Présenter le programme général aux comités régionaux pour examen en 2005.
- Présenter le document définitif au Conseil exécutif, à sa cent dix-septième session (2006), pour approbation.
- Présenter le document approuvé à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (2006), pour adoption.
- Diffuser le programme général de travail adopté par l'Assemblée de la Santé.

= = =