



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 7.1 de l'ordre du jour provisoire

CD45/18 (Fr.)
17 septembre 2004
ORIGINAL : ESPAÑOL

RAPPORT DE SITUATION DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'OPS AU 21^e SIÈCLE

La Directrice a le plaisir de présenter le Rapport de situation du Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle.

UNE OPS POUR LE XXI^e SIÈCLE

DOCUMENT EN PROGRÈS ET ÉTAT DE LA RÉFLEXION

PRÉSENTATION

Le présent document constitue une première avancée que le Groupe de travail du Comité exécutif (GTCE) soumet à la considération du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), en réponse au mandat formulé lors de la session 44 de septembre 2003.

L'accomplissement de ce mandat du Conseil directeur a donné lieu à un vaste processus de consultation dirigé par l'Argentine, le Costa Rica, le Pérou et coordonné par le Ministre de la Santé de la Barbade. Diverses réunions de travail se sont tenues et un large nombre de consultations se sont déroulées par des moyens électroniques et l'échange d'opinions entre personnes, institutions et pays ayant une expérience dans les processus de réforme institutionnelle. Parmi les pays, il faut noter, outre les quatre déjà mentionnés, la participation active d'Antigua et Barbuda, des Antilles hollandaises, des Bahamas, du Brésil, du Canada, du Chili, de la Dominique, des États-Unis d'Amérique, de la France, du Mexique, du Nicaragua et de l'Uruguay, ce qui démontre l'intérêt que portent les Pays Membres à ce processus. Il faut également souligner que le Secrétariat de l'OPS accompagne le processus tout au long de sa durée, ainsi que le font des fonctionnaires du domaine de la Gouvernance de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

L'exposé formulé ici incorpore et résume les principaux apports des sessions suivantes :

- Réunion de travail du GTCE tenue à la Dominique, les 26 et 27 février 2004.
- Réunion de travail du GTCE tenue à Washington, D.C., le 23 mars 2004.
- Réunion de travail du GTCE tenue à San José, les 26 et 27 juillet 2004.

Les participants à ces sessions ont pris connaissance des documents suivants qui servent d'apport au progrès sur la voie d'un exposé intégré et en ont débattu :

- Le caractère évolutif des associations et des alliances dans le développement sanitaire international pertinentes à la fonction de l'OPS, élaboré par le Pérou
- Biens de santé publique régionaux et mondiaux au XXI^e siècle et leur relation avec le mandat de l'Organisation panaméricaine de la Santé, élaboré par l'Argentine
- Modalités de coopération technique en matière de santé, élaboré par le Costa Rica
- La gouvernance de l'OPS, élaboré par la Barbade
- Les ressources humaines de l'OPS, élaboré par les États-Unis
- Les défis de la santé publique au XXI^e siècle, analyse préliminaire : version provisoire pour le débat, fourni par le Secrétariat de l'OPS.

Le présent document en progrès s'efforce de rendre compte d'un processus vivant et en plein développement qui, comme le propose le paragraphe 5, doit continuer à être amplement participatif et aboutir à l'exposé d'une nouvelle OPS fonctionnelle et structurellement apte à affronter les défis du nouveau millénaire.

Il convient d'avertir que le présent document n'est pas exhaustif du fait qu'il ne recueille pas toutes les idées qui ont été exprimées de manière continue dans les groupes de travail, dans les sessions conjointes du GTCE et au moyen des échanges par l'internet. Il tente néanmoins d'être une version assez fidèle des thèmes qui ont fait l'objet de réflexion et des points de vue qui ont été exprimés au cours du processus. En d'autres termes, il essaie d'exposer les points de départ plutôt que les points d'arrivée.

Table des matières

	Pages
1. Vision partagée du Groupe de travail du Comité exécutif sur le processus « Une OPS pour le XXI^e Siècle » :	3
2. Nature et caractéristiques de cet exposé en progrès :	4
3. État de la situation :	6
3.1 Contexte historique :	6
3.2 Les défis de la santé publique au XXI^e siècle	7
3.3 État de la situation dans des domaines particuliers : principaux problèmes et questions	11
Tendances de l'environnement :	11
Situation en interne :	11
4. Une refonte stratégique de l'OPS : idées de consensus pour une révision de sa mission et sa vision, et les stratégies pour faire face aux défis du XXI^e siècle.	13
4.1 Mission. identité, intention et approche de l'OPS au XXI^e siècle	14
4.2 Vision. le développement réussi de l'OPS pour le XXI^e siècle- que veut-on créer ?	14
4.3 Stratégies de changement et développement	15

1. VISION PARTAGÉE DU GROUPE DE TRAVAIL DU COMITÉ EXÉCUTIF SUR LE PROCESSUS « UNE OPS POUR LE XXI^e SIÈCLE »

Lors de la dernière session de travail du GTCE qui s'est tenue à San José, au Costa Rica les 26 et 27 juillet 2004, un bilan a été fait des progrès et des limitations du processus de construction de l'exposé d'une OPS pour le XXI^e siècle, et à l'aide d'une réflexion collective, les participants ont convenu, par consensus, que le processus à suivre devait être guidé par les *idées forces* suivantes, sur lesquelles l'accord s'était fait.

LES CARACTÉRISTIQUES D'EXCELLENCE QU'AURA LA PROPOSITION RÉSULTANT DE TOUT LE PROCESSUS DEVRONT ÊTRE LES SUIVANTES :

- *Être basée sur un diagnostic fondé et sur une identification claire des défis qu'affronte l'OPS*
- *Être concrète, viable et conduire au changement*
- *Être construite collectivement et par consensus*

LE GROUPE A PRIS L'ENGAGEMENT DE TRAVAILLER :

- *En exerçant un leadership dans le processus, avec transparence et avec une communication fluide avec les Pays et le Secrétariat, ainsi qu'avec l'appui d'une équipe technique*

2. NATURE ET CARACTÉRISTIQUES DE CET EXPOSÉ EN PROGRÈS

Parmi les premiers résultats de ce processus, se détache l'identification de thèmes clés qui ont une relation logique avec la formulation d'une proposition de l'OPS pour le XXI^e siècle et qui ont été reconnus comme prioritaires par les Pays Membres de l'OPS. Les thèmes identifiés sont les suivants : défis de la santé publique pour le XXI^e siècle, biens de santé publique mondiaux, gouvernance, ressources (financières, technologiques et humaines), modalités de coopération technique et alliances stratégiques. Le degré de maturité du processus atteint par les pays participants, mérite maintenant une révision critique des thèmes mentionnés par groupes d'experts, qui contribue à définir des stratégies destinées à mettre en œuvre les changements nécessaires pour améliorer l'organisation et le fonctionnement de l'OPS au XXI^e siècle.

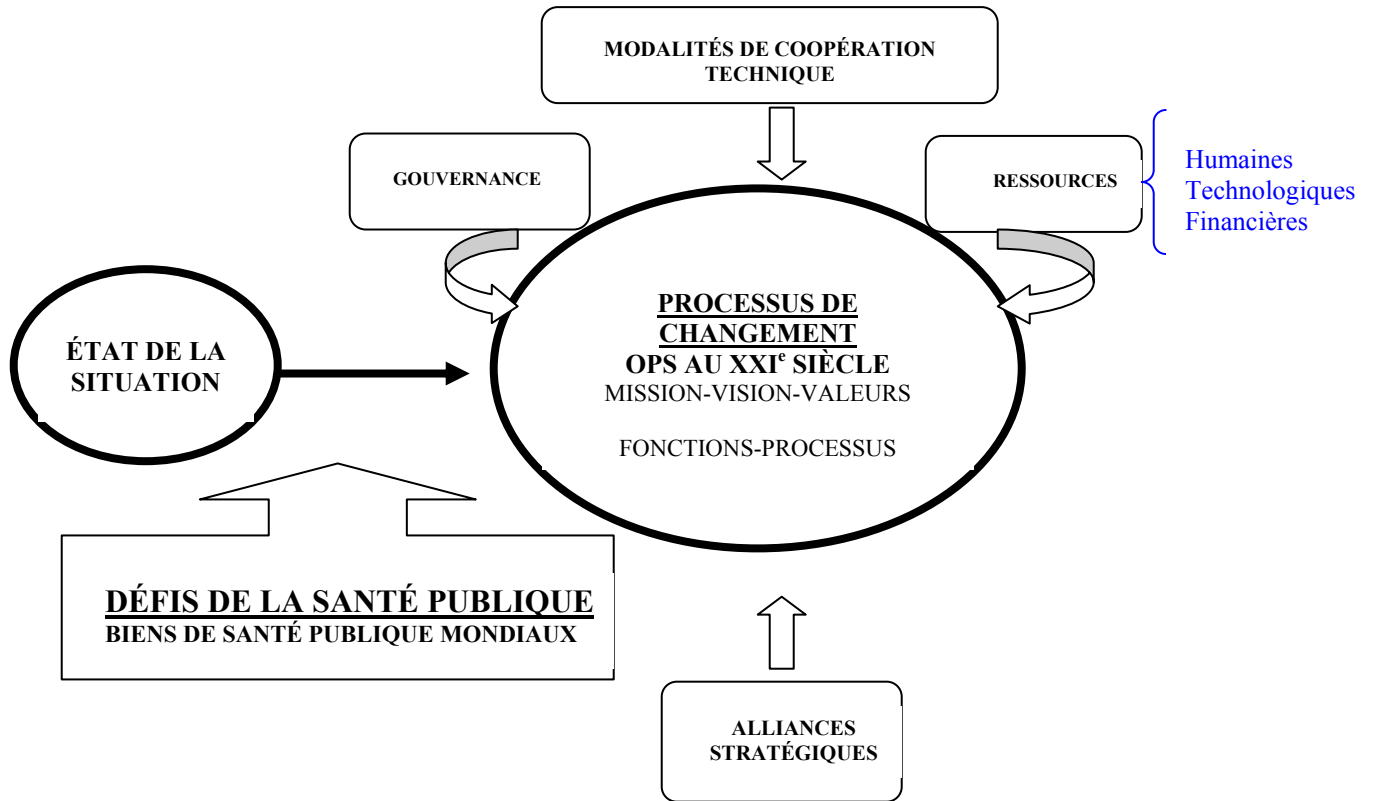
Sans nul doute, « **la caractérisation ponctuelle des défis de la santé publique au XXI^e siècle que devront affronter les pays pour garantir à la population les biens de santé publique mondiaux, établit la règle des nouvelles fonctions que l'OPS devra assumer au XXI^e siècle et constitue le point de départ pour définir les processus et la structure que l'Organisation devra adopter** ». Ces défis sont d'autre part l'axe autour duquel devront s'articuler les thèmes identifiés comme indispensables pour construire la proposition globale d'une OPS pour le XXI^e siècle.

La refonte de la mission, de la vision et des valeurs qui doivent guider la tâche de l'Organisation panaméricaine de la Santé et du Bureau sanitaire panaméricain sur les moyen et long termes, est une condition *sine qua non* pour une coopération technique de meilleure qualité et adaptée aux nécessités futures. Il est impératif de créer des nouvelles conditions de gouvernance qui améliorent et facilitent la gestion de la coopération technique avec et dans les pays de la Région.

De la même manière, il est nécessaire de repenser des formes ou des modalités de coopération technique plus efficaces dans les nouveaux scénarios du siècle en cours. Redéfinir les ressources indispensables pour que l'OPS puisse apporter une coopération technique de qualité et établir un nouveau cadre d'intervention avec des alliances stratégiques qui produisent un plus grand impact de la coopération dans les pays, est une tâche incontournable.

Pour chacun de ces thèmes, sont présentés plus avant quelques traits qui caractérisent l'état actuel de la situation, la vision du changement et les stratégies ou orientations éventuelles qu'il est possible de formuler pour le moment.

Le diagramme suivant indique une proposition de corrélation thématique possible :



3. ÉTAT DE LA SITUATION

Antécédents de la situation actuelle de l'OPS, reconnaissance des tendances et des défis de la santé publique au XXI^e siècle, et état de la situation dans des domaines comme la gouvernance, les ressources, les modalités de coopération technique et alliances stratégiques.

3.1 CONTEXTE HISTORIQUE

Par mandat des pays d'Amérique, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) assure depuis un siècle la coopération technique en santé et depuis les cinq dernières décennies, elle exerce les fonctions de bureau régional pour l'Amérique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ce double rôle la place dans une situation privilégiée : outre le fait qu'elle est le forum naturel pour que les Pays Membres accordent leurs actions pour la santé publique continentale, elle est l'organisme à travers lequel sont exécutées les mesures de santé globale établies par l'OMS dans son programme général de travail.

Même si les réussites en santé publique continentale auxquelles l'OPS a participé activement sont nombreuses, les transformations de l'environnement régional et mondial présentent de nouveaux défis tant pour la santé publique dans les pays que pour la coopération technique de cet organisme, et obligent à réviser et à rénover sa mission et ses valeurs, ainsi qu'à transformer ses fonctions, ses processus et sa structure, pour conserver son rôle efficace au XXI^e siècle.

Le XX^e siècle a été rempli de changements notables. Sur le plan politique et même avec les imperfections et les différences compréhensibles dans un continent aussi hétérogène, il faut souligner la transition des gouvernements de systèmes autocratiques et totalitaires à des systèmes de plus grande démocratie. Au delà de son travail proprement technique, l'OPS a joué un rôle notable dans le dialogue et la concertation entre la société civile et le gouvernement pour réaliser d'importantes tâches sanitaires comme la vaccination universelle, l'éradication de la poliomyélite et le contrôle des maladies transmissibles comme le paludisme et le choléra, que ce soit dans les temps de paix sociale que durant les conflits belliqueux qui ont affecté le continent. De cette manière, l'OPS a non seulement contribué à établir des trêves en temps de guerre au moyen du travail sanitaire concerté, mais elle a aussi aidé à établir des structures solides pour construire des ponts permanents de paix dans les pays et entre les pays, en collaborant ainsi à la transition démocratique.

Sur le plan social, au cours des dernières décennies du XX^e siècle se sont produits d'importants événements porteurs de futur, dont les effets commencent à se faire sentir, mais dont l'impact sur la santé publique sera mieux perçu au fur et à mesure qu'avance le siècle présent. La population mondiale, et en particulier celle de ce continent, s'est développée à un rythme plus rapide que la croissance des services de base, créant ainsi des conditions défavorables et incompatibles avec une vie digne pour un vaste segment de la population. La production, distribution et disponibilité d'aliments appropriés, sûrs et inoffensifs se sont polarisées sur un segment réduit de la population, laissant le reste en marge de ces bénéfices et augmentant ainsi la proportion de personnes ayant un déficit calorique et protéique. La migration interne et externe des personnes, incitée par des conflits armés et de faibles

possibilités d'emploi dans leurs lieux de résidence, a mobilisé des millions de personnes pour les placer dans les pays d'accueil dans des conditions d'inégalité et de marginalisation qui sont intolérables et incompatibles avec les droits de l'homme. La détérioration des services publics d'éducation et la prolifération de l'offre de services pédagogiques privés de faible qualité, ont donné lieu à un nombre croissant de jeunes adultes sans les compétences nécessaires pour obtenir des emplois bien rémunérés et les a poussés vers les marchés marginaux à bas revenu, l'emploi informel et le chômage. Au cours du XX^e siècle, des systèmes de sécurité sociale ont été créés dans la majorité des pays, toutefois, les bénéficiaires de ces systèmes atteignent un tiers seulement de la population continentale. La population a augmenté notablement son espérance de vie au cours du XX^e siècle, mais les possibilités d'une vie digne se voient menacées, entre autres raisons, par des systèmes de santé et de retraites qui ne répondent pas pleinement à leurs nécessités, ainsi que par la situation de pauvreté d'une grande partie de la population. L'OPS a collaboré avec les gouvernements à mobiliser des ressources de tout type et à mettre sur la table de discussion dans les sommets et fora de présidents de pays, les thèmes de la réforme sectorielle et de l'extension de la protection sociale en santé, pour faire face aux conséquences de ces changements sociaux.

Sur le plan économique, le XX^e siècle passera à l'histoire comme une époque au cours de laquelle la distribution du revenu s'est polarisée de manière extrême, créant des brèches de plus en plus profondes entre les pauvres et les riches, creusées par une concentration majuscule de la richesse en faveur de ces derniers, ayant pour résultat que l'Amérique est au jour d'aujourd'hui le continent de plus grande inégalité, tant sur le plan économique que dans sa situation épidémiologique et de charge de maladie. Même si les pays d'Amérique ont fait un effort pour consacrer des ressources plus importantes au secteur de la santé, la détérioration de leur situation économique en crise pendant la décennie des années 80 et le paiement d'une dette extérieure à la hausse, ont mis les gouvernements dans une situation difficile pour consacrer une partie de leur produit interne brut à satisfaire les nécessités croissantes de la santé et à maintenir la santé financière de leurs systèmes de santé. Malgré que le XX^e siècle se soit caractérisé par un développement technologique accéléré dont on ne peut pas nier les avantages, il est en contraste avec la faible possibilité économique dont dispose un vaste segment de la société pour accéder à la technologie sanitaire de pointe, ainsi qu'à des biens de santé indispensables mais onéreux comme les antirétroviraux, les antinéoplasiques et l'ingénierie génétique. L'OPS a collaboré avec les pays au développement de capacités pour une meilleure connaissance des dépenses de santé, à innover des systèmes de financement et à diversifier les mécanismes de paiement aux fournisseurs. Toutefois, il y a toujours une faible capacité de plaidoyer et de gestion dans le secteur de la santé pour améliorer la qualité, l'efficacité et la rentabilité des dépenses en santé.

3.2 LES DÉFIS DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU XXI^e SIÈCLE¹

L'analyse de la situation actuelle permet d'identifier un ensemble de tendances qui ont une forte projection sur le XXI^e siècle qui sont appelés les « événements porteurs de futur ». Ces tendances de type politique, social et économique, qui ont déjà été brièvement évoquées au paragraphe antérieur sur l'état de la situation, sont en elles-mêmes complexes, étroitement

¹ Voir le document CD45/INF/4.

reliées entre elles et elles auront sans nul doute un effet tant sur la santé publique des nations que sur la santé individuelle et les déplacements migratoires de leurs citoyens, raison pour laquelle il est nécessaire de les approfondir afin de prédire leur avenir.

Même si l'on peut prédire un scénario global de la santé publique dans la Région américaine, il faut également tenir compte du fait que la santé a ses particularités propres dans chaque nation et à l'intérieur de chaque pays, ce qui détermine une situation sanitaire hétérogène dans la Région. Si nous acceptons que l'Amérique se comporte comme un système de nations, nous devons alors accepter également que la situation sanitaire de chaque nation influencera la situation sanitaire du continent et vice-versa, ce qui constitue une possibilité d'ouverture à la solidarité et au panaméricanisme, ainsi qu'à la coopération technique internationale en santé et en particulier celle de l'OPS/OMS.

Aux événements macros de type socioéconomique et politique qui affectent la santé publique, il faut ajouter des phénomènes ou événements particuliers que l'on peut saisir comme opportunité pour améliorer la santé des peuples, tels que la mondialisation, le développement scientifique et technologique, la bioéthique et la propriété intellectuelle. L'importance de ces événements en santé publique sera mieux appréciée dans la mesure dans laquelle sa corrélation est établie avec les éléments qui expliquent la santé publique et la santé individuelle.

Le modèle explicatif de la **santé publique** est de type tridimensionnel et part du principe que cette dernière dépend de la responsabilité de l'État pour assumer l'accomplissement des fonctions essentielles de santé publique (FESP), des comportements ou attitudes de la population et de l'action des professionnels et des institutions spécialisées dans la santé. L'acceptation tacite de ce modèle permet d'affirmer que la santé publique est un produit social ou collectif et que son présent et son futur sont déterminés par l'interaction de ces trois dimensions.

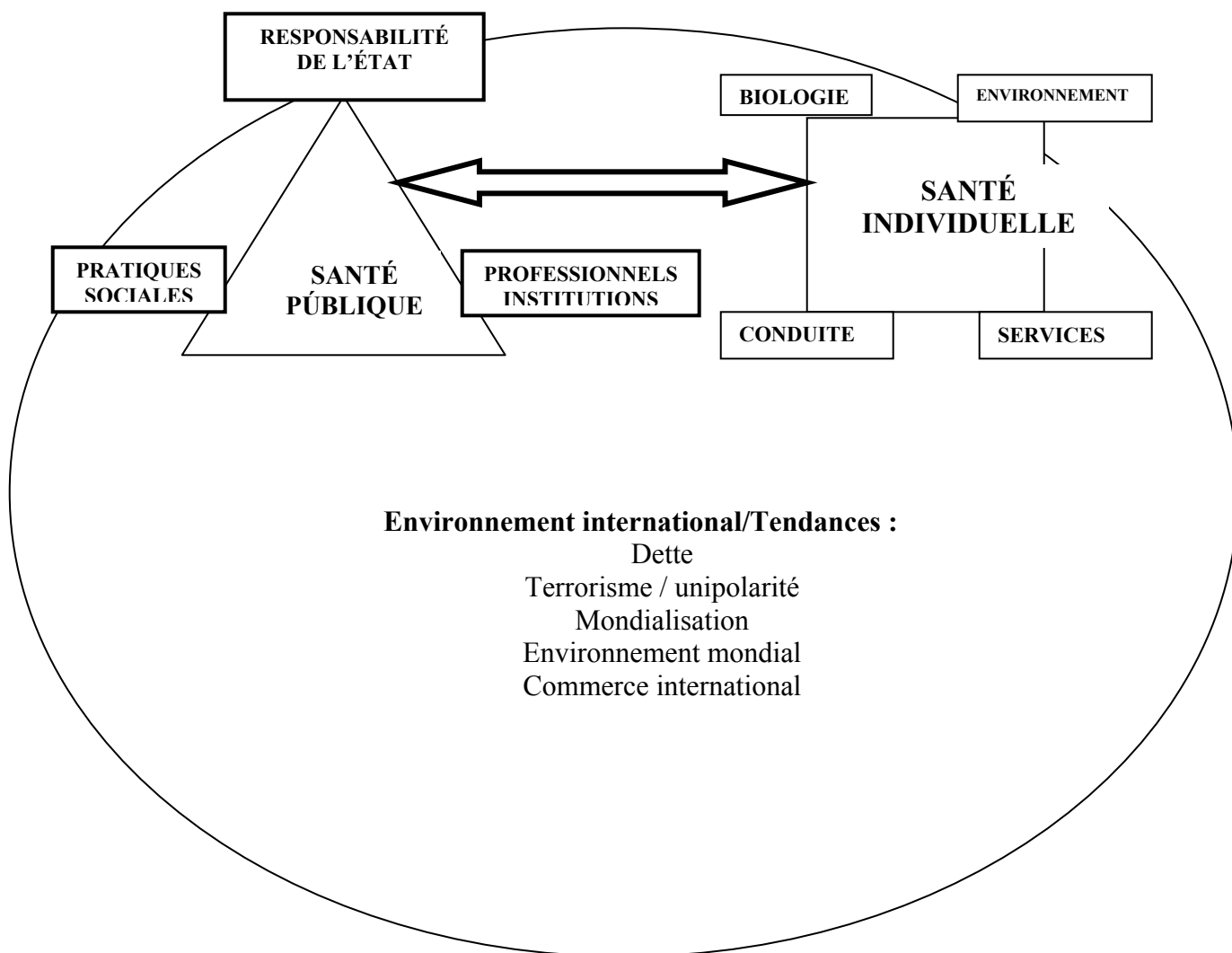
Dans un scénario optimiste, il est possible de prédire que la santé publique au XXI^e siècle s'améliorera, du fait que la **responsabilité de l'État** sera bien assumée, favorisant une exécution optimale des FESP et qu'elle continuera à assurer son rôle régulateur au lieu de son rôle traditionnel de bienfaiteur. Les **attitudes de la population** quant à elles, seront de type proactif, tant pour les soins propres que pour l'attention à l'environnement, et le secteur privé prendra un engagement social pour la réduction de la pauvreté, la production de médicaments et d'aliments essentiels, en rendant ces bien plus accessibles et en contribuant favorablement au meilleur niveau de la santé publique. De la même façon l'**action des professionnels et institutions de santé** sera axée sur les pratiques de la santé publique et mettra l'accent sur les actions de promotion de la santé et la prévention des maladies, en appliquant la stratégie des soins de santé primaires (SSP) comme le pivot d'une action sanitaire essentielle qui soit acceptée socialement, à des coûts raisonnables, avec des technologies validées scientifiquement et un impact plus marqué sur la santé.

Dans ce scénario favorable, il est possible de prédire que la tendance ascendante de certains problèmes de santé non transmissibles s'inversera, comme la violence sociale, les maladies cardiovasculaires et le cancer, ainsi que certaines maladies transmissibles émergentes et réémergentes comme le VIH/SIDA, le SARS, la tuberculose et le paludisme. La mortalité

infantile et maternelle diminuera, l'espérance de vie augmentera, et la charge de la maladie ainsi que les années de vie potentiellement perdues, diminueront également. L'impact sur la santé publique sera également accompagné d'un impact favorable sur l'économie des pays et sur les finances des systèmes de santé. Le grand défi consiste à faire converger l'effort de l'État, communautaire et des professionnels et institutions de la santé pour réaliser ce scénario favorable, par l'intermédiaire d'interventions intelligentes, basées sur la capacité locale et avec l'aide d'une coopération internationale, technique et financière plus raisonnable, de meilleure qualité et équitable. Les réussites de ce scénario favorable ne seront possibles que si les pays atteignent les capacités techniques nécessaires pour relever les défis de la santé publique, et l'OPS veut se réformer pour apporter l'appui qui lui revient face à ces défis.

En ce qui concerne la **santé individuelle**, elle a son propre modèle explicatif qui comporte quatre dimensions. Dans un scénario favorable mais possible, on peut prédire que si la **dimension biologique** continue à jouer un rôle déterminant, l'usage approprié des études sur le génome humain et la médecine génomique, les cellules souches, la biotechnologie et l'ingénierie génétique, atténueront les risques que les personnes tombent malades à cause de facteurs héréditaires, métaboliques et néoplasiques. Dans la deuxième dimension, celle des **styles de vie**, on peut prédire que les personnes auront des comportements moins risqués pour leur santé, en évitant le tabagisme, en améliorant leurs habitudes alimentaires, en évitant la sédentarité, en réduisant le stress et en pratiquant une vie sexuelle sûre. Pour ce qui est de la **dimension environnementale**, on espère que l'action régulatrice de l'État améliore les conditions de l'environnement et que le secteur des entreprises et les familles s'unissent également pour assurer des milieux de travail et familiaux plus sains. Enfin, pour la dimension des **services de santé**, il est possible de prédire que les systèmes de santé réussiront à étendre la protection sociale en santé, en améliorant de plus les couvertures, la qualité et l'équité. Pour atteindre ces objectifs, les systèmes de santé se consolideront avec un mélange raisonnable de fournisseurs publics et privés, des systèmes de financement plus soutenables et la distribution des dépenses en santé sera plus équitable, en consacrant les plus grandes ressources aux segments à revenu plus faible.

Le diagramme suivant montre la relation entre les modèles de santé publique et la santé individuelle, qui peuvent être des points de référence ou une image objective pour la formulation des scénarios, la définition des défis et l'orientation des actions des systèmes sanitaires des pays et la coopération technique de l'OPS, tenant compte, il va sans dire, des tendances de l'**environnement international**.



3.3 ÉTAT DE LA SITUATION DANS DES DOMAINES PARTICULIERS : PRINCIPAUX PROBLÈMES ET QUESTIONS

Résumé de l'état de la réflexion sur quelques traits qui caractérisent la situation actuelle dans des domaines considérés critiques pour le développement de l'OPS au XXI^e siècle.²

Tendances de l'environnement

- Les associations multilatérales et multisectorielles ont développé et diversifié l'intervention en santé. Il a été identifié avec certitude que maintenant l'État n'est pas l'acteur unique qui conçoit, exécute et évalue les politiques, car de nouveaux acteurs publics et privés ont fait irruption avec force, qui s'ouvrent la voie dans le domaine de la santé internationale.
- Il existe des conventions internationales pour améliorer la santé, qui ont recherché la participation de divers acteurs (privés, ONG et publics). Ceci fait partie d'une tendance contemporaine, dans laquelle des acteurs avec des intérêts divers et parfois antagonistes, trouvent des domaines de convergence, et en particulier dans le thème de la santé, entre acteurs multisectoriels, agences du système multilatéral, organismes régionaux, agences bilatérales, organismes financiers, fondations privées, entreprises privées (dont celles du secteur pharmaceutique), ONG, associations professionnelles, moyens de communication de masse, écoles de médecine.
- L'identification du point de vue stratégique constitue un défi prioritaire: comment se situe l'OPS face à cette tendance et quels changements doit-elle promouvoir pour profiter de l'opportunité qu'elle représente et faire face aux défis. Évidemment elle implique également la volonté de l'OPS de réviser et d'ajuster ses fonctions, ses processus et sa structure.
- D'autre part, du point de vue de la gouvernance de l'Organisation, il convient de se demander si l'augmentation significative des organismes internationaux qui interviennent dans le domaine de la santé, peut *affaiblir* le rôle de l'OPS, et comment l'Organisation doit-elle affronter ce défi. Dans ce cadre, il sera nécessaire que l'OPS analyse des aspects importants pour sa mission tels que : la relation avec l'OMS, la démocratisation, la transparence et la redevabilité, la nouvelle structure organisationnelle pour faire face aux défis, entre autres.
- L'élaboration d'une stratégie proactive et propositionnelle destinée à éviter que le rôle de l'OPS/OMS ne s'affaiblisse, constitue une priorité et dans la réflexion en cours, de nombreux progrès existent dans son ébauche.

Situation en interne

- Parmi les thèmes clés qui ont été abordés dans l'analyse de la gouvernance de l'OPS, il faut souligner a) les difficultés dans la représentativité et les canaux de communication du Comité exécutif avec les États Membres et le Bureau; b) la distribution des affectations budgétaires et le recouvrement des contributions; c) l'efficacité administrative et

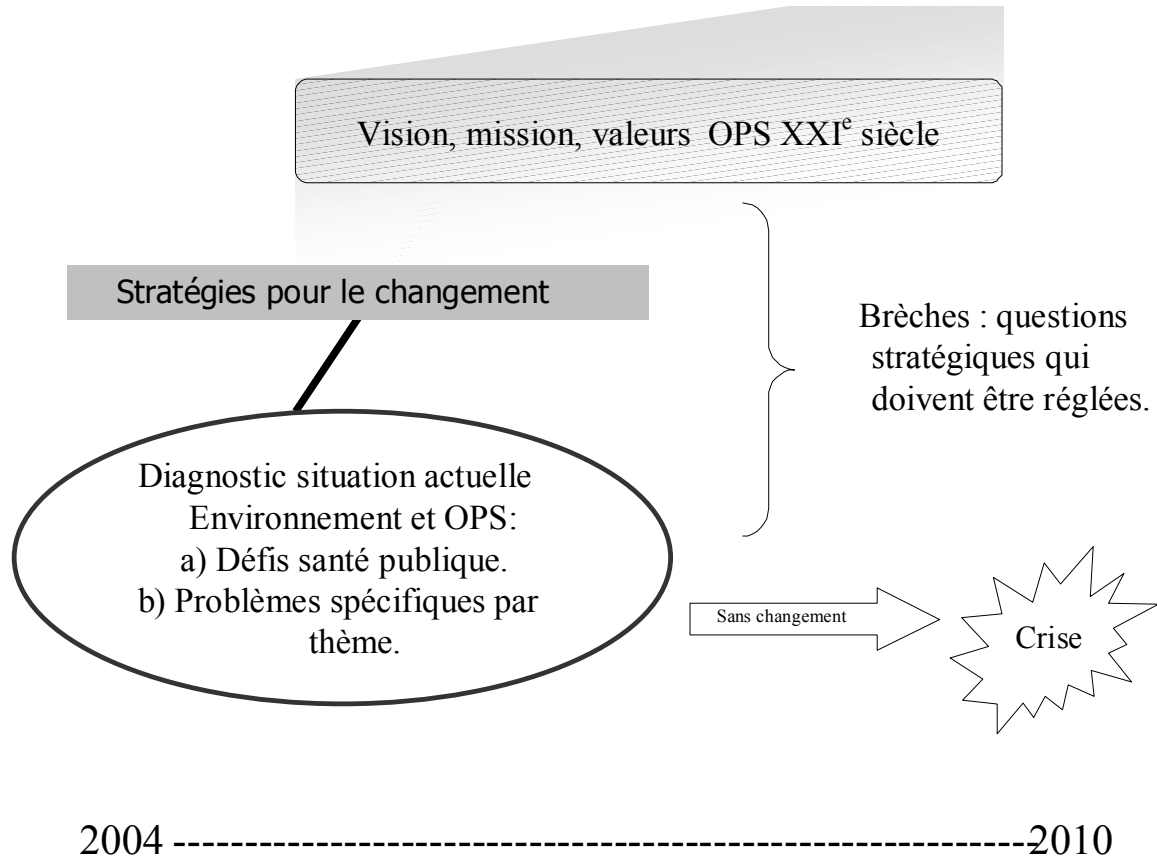
² Voir le document CD45/INF/4.

opérationnelle; d) l'identification de multiples domaines d'amélioration dans la gestion opérationnelle de l'Organisation et dans l'évaluation du mandat, entre autres thèmes.

- Au cours des dernières années, de nombreux pays ont acquis une plus grande capacité à résoudre leurs propres problèmes, raison pour laquelle ils sont de plus en plus exigeants en matière de qualité et de quantité de la coopération, même s'il faut aussi reconnaître que d'autres pays n'ont pas réussi à augmenter leur capacité.
- Dans le domaine des ressources humaines, on reconnaît la nécessité de disposer d'un personnel dans les pays qui soit mieux qualifié et de compter sur le développement de compétences appropriées pour travailler conformément à la situation spécifique du pays ou de la sous-région, raison pour laquelle il faut une meilleure planification et une politique d'embauche plus rigoureuse. De nombreux Pays Membres ne savent pas bien comment se développe la gestion des ressources humaines. Également, la situation inégale entre les pays en ce qui concerne les ressources humaines, met en relief l'insuffisance d'un modèle de gestion unique.
- D'autres domaines de préoccupation concernant le thème des ressources humaines portent sur la politique d'embauche de consultants au Siège et dans les pays, les opportunités pour les femmes d'accéder à des positions de direction, le développement de carrière, le renouvellement nécessaire générationnel et la décentralisation du personnel du Siège dans les pays, basée sur les nécessités des Pays Membres et les bureaux de pays.

4. UNE REFONTE STRATÉGIQUE DE L'OPS : IDÉES DE CONSENSUS POUR UNE RÉVISION DE SA MISSION ET SA VISION, ET LES STRATÉGIES POUR FAIRE FACE AUX DÉFIS DU XXI^e SIÈCLE

Approche stratégique³



³ Explication :

- Le diagramme suit la logique de « l'analyse des brèches » et la planification stratégique, et reprend des aspects d'une proposition qui a été discutée superficiellement lors de l'atelier de San José (elle se trouve dans l'aide-mémoire)
- Les contenus de chaque thème du diagramme (diagnostic situation actuelle, mission-vision-valeurs, brèches, stratégie) sont « extraits » des apports existants, selon leur pertinence, en tenant compte des apports faits à l'atelier et du critère spécialisé de la commission responsable de l'intégration.
- Formulation d'un diagnostic de la situation actuelle (No.1)
 - a) Analyse des défis généraux de la santé publique au XXI^e siècle
 - b) Analyse fondée des problèmes identifiés dans les différents documents d'apport.
- Face à cette réalité, incorporer la réflexion sur la mission, la vision et les valeurs que doit avoir l'OPS « Notre raison d'être, qu'est-ce que nous voulons créer et comment nous allons agir »
- Décrire et analyser les brèches existantes entre la réalité actuelle (année 2004) et la situation future souhaitée (année 2010) et les conséquences pour l'Organisation de ne pas faire face aux brèches de manière appropriée.
- Formuler les stratégies de changement qui peuvent conduire l'Organisation vers le futur souhaité.

4.1 MISSION. Identité, intention et approche de l'OPS au XXI^e siècle

Il est reconnu que l'OPS doit *préciser* son approche, et établir avec clarté ses domaines de service, intervenant dans des thèmes relatifs à la santé qui ne sont pas actuellement des domaines d'influence.

Elle doit assumer un rôle de médiateur entre les États Membres et les organismes associés qui contribuent avec les différents pays dans son domaine d'action.

On peut imaginer une OPS qui participe à la formulation des politiques nationales avec un rôle d'appui et d'orientation pour les pays dans la formation de réseaux pour traiter des domaines techniques ou répondre à des problèmes spécifiques.

4.2 VISION. Le développement réussi de l'OPS pour le XXI^e siècle : Que veut-on créer?

Vision générale :

En résultat de ce processus qui conduira à un changement de l'OPS du XXI^e siècle, on envisage d'atteindre une institution :

Avec un leadership international en santé, fonctionnant avec transparence et avec la capacité d'être redevable, en interne et à l'extérieur.

Qui peut compter sur l'articulation et l'alignement des agendas aux niveaux national, régional et mondial.

Qui atteint l'optimisation des ressources au moyen de la coordination constante et interactive entre les Pays Membres, une plus grande utilisation des ressources nationales et la diminution de la bureaucratie.

Qui exerce l'autorité et les fonctions au nom des États Membres et qui exprime la volonté collective d'améliorer la santé dans les Amériques.

Avec des capacités renforcées dans les bureaux de pays de l'OPS et dans les États Membres de la Région, utilisant une approche de gestion par compétences.

Avec un système administratif et financier renforcé comptant sur une plus grande participation des États Membres dans le contrôle et l'évaluation, et appliquant des critères clairs d'efficacité et d'équité pour l'affectation des ressources financières.

Avec des processus de travail démocratisés et amplement consensuels.

Qui dispose d'alliances solides et d'associations établies qui contribuent à sa durabilité.

Une présence plus forte de l'OPS est envisagée dans l'OMS et un renforcement de sa participation comme associé actif dans le processus de coopération technique avec les pays pour encourager la coopération entre eux.

4.3 STRATÉGIES DE CHANGEMENT ET DÉVELOPPEMENT

Résumé de certaines lignes d'action et d'orientations vers le changement, qui ont été esquissées dans les documents de travail et dans les discussions.

◇ Pour renforcer la gouvernance et le modèle de gestion :

- L'identification et la caractérisation conjointe (États Membres – Secrétariat) de ce que sont les biens publics régionaux de santé les plus requis par les pays de la Région et le diagnostic sur les tendances, la situation actuelle de leur production et de leur fourniture et de leur contribution possible à la réalisation des Objectifs de Développement pour le Millénaire (ODM).
- Les centres régionaux et les bureaux de pays peuvent appliquer une approche intégrée et un programme commun afin d'éviter la superposition des efforts et arriver à une communication commune de toutes les ressources, dans le but d'aborder les nécessités des pays et les priorités régionales, ainsi que pour atteindre les objectifs mondiaux. Dans le domaine du possible, les centres régionaux dans les bureaux de pays devront élaborer le budget des programmes de façon conjointe en appliquant une approche d'agenda commun.
- Les bureaux de pays devront être la principale entité de coordination et d'exécution des programmes de pays, mais dans le cadre de cette nouvelle approche intégrée, les centres régionaux auront une fonction d'appui et exécuteront des aspects déterminés du programme.
- Les programmes du bureau central et des centres régionaux doivent être élaborés et exécutés en harmonie avec les programmes nationaux et ceux des bureaux de pays.
- Dans les représentations des pays, rechercher la formation d'équipes interdisciplinaires et renforcer la capacité technique aux niveaux national et régional.
- Décentralisation : déléguer aux bureaux de pays le pouvoir nécessaire en matière financière et programmatique mais coordonné avec les politiques du siège régional.
- Les bureaux de pays devront se structurer et s'ajuster aux nécessités et à la situation de santé qui prévalent localement.

◇ Pour le développement des capacités (ressources humaines)

- D'une manière générale, on envisage une stratégie claire de renforcement du potentiel de développement des capacités au niveau des pays et des sous-régions, les ressources humaines dans les pays ainsi que le personnel du Siège y jouant un rôle important.

- À cette fin, il est proposé de disposer d'une équipe spécialisée dans le développement des capacités au Siège, et qui répond aux besoins des pays et des régions.
- Parallèlement, s'appuyer sur un profil du personnel au niveau du Siège et des pays, qui réponde à la diversité géographique, culturelle et épidémiologique de la Région.
- Un thème est souligné comme un élément critique, à savoir que le personnel de terrain du Siège et les consultants coordonnent les idées, les problèmes et les points de vue du personnel dans les pays et y soient sensibles.

◇ **Pour renforcer la capacité de nouer des alliances :**

- Le développement d'alliances, qui est en soi une stratégie qui doit être approfondie, peut avoir les modalités suivantes :
 - a) La constitution d'alliances spécifiques pour atteindre des buts de portée limitée autour d'un objectif
 - b) L'alliance de fora à buts multiples
 - c) L'alliance externe, qui recherche une force de l'Organisation.
- Pour le développement d'alliances, l'Organisation doit établir un diagnostic fondé du potentiel de ce développement.
- L'identification d'un thème ou d'un objectif parmi ceux que l'Organisation reconnaît ne pas avoir les capacités institutionnelles suffisantes. Ceci donne lieu à l'identification des acteurs clés conformément à la valeur ajoutée qu'ils peuvent apporter dans cette alliance en particulier, étant nécessaire d'ajuster les objectifs, de fixer les buts, d'identifier les modalités de travail et de définir les responsabilités ou les rôles d'action avec le commun accord de toutes les personnes impliquées.
- Intégration à d'autres secteurs (par exemple l'éducation) et organismes qui partagent des objectifs relatifs à la santé (ONG, organismes internationaux, PNUD, UNICEF, FNUAP, FAO entre autres) pour introduire des thèmes de santé collective tels que l'intervention dans des organismes de financement internationaux pour l'élaboration d'agendas communs.

◇ **Pour améliorer la fonction de la coopération technique en santé : nouvelles modalités et renforcement de la coopération avec les pays**

- Le Siège peut faciliter les processus de dégagement de consensus entre les acteurs publics et privés pour le développement de la santé régionale et mondiale, promouvoir des accords internationaux, l'acquisition des ressources nécessaires pour la prestation des services de santé, l'élaboration d'évaluations régionales, l'établissement de stratégies pour la prévention et le contrôle de certaines maladies communes entre les pays et l'établissement des pays prioritaires qui ont besoin d'attention.
- Une stratégie de l'OPS est proposée, qui appuie les pays dans l'identification et l'usage de « méthodes performantes », encourageant une coopération entre eux.

- Disposer d'une nouvelle classification des pays pour laquelle est proposée une définition d'indicateurs possibles tels que les progrès par rapport aux Objectifs de Développement pour le Millénaire, principalement ceux apparentés au secteur de la santé, aux fonctions essentielles de santé publique-FESP, à l'affinité ethnique et culturelle, et à l'institutionnalisation dans le domaine de la santé, entre autres.
- Au niveau régional, les indicateurs relatifs aux différentes capacités pour chercher des complémentarités entre les pays peuvent être inclus, de manière à ce que les expériences réussies et les meilleures capacités s'unissent en « réseaux » (par thématique ou par problèmes), dans le but de renforcer le travail en équipes, avec des approches plus régionales et durables et qui dépassent les périodes politiques.
- L'OPS peut coopérer avec les pays pour que se réalise un diagnostic interne et que s'établissent les domaines sur lesquels il faut canaliser les fonds et la coopération externe.

5. PROCESSUS À SUIVRE⁴

- Actuellement, le processus se trouve dans une phase de révision et d'échange d'opinion entre les acteurs. À ce point, il est possible de reconnaître un ensemble d'observations qui ont été faites (voir *documents des observations des pays et aide-mémoire* de l'atelier de San José); parmi elles, on peut citer la nécessité de mieux préciser quelques concepts et définitions, de mieux appuyer les opinions ou les recommandations, ainsi que d'élargir l'analyse de quelques thèmes. L'analyse détaillée de ces thèmes par un groupe d'experts choisis parmi les pays et l'OPS, permettra d'établir avec précision tant la situation actuelle que ses tendances à moyen et long terme, dans le but d'avoir un point de départ fixe pour opérer une refonte du type d'Organisation qu'il est nécessaire de construire pour faire face aux défis du siècle présent.
- La vision partagée à laquelle est arrivé le GTCE sur les caractéristiques que doit avoir le processus, en conformité au mandat établi (comme cité au début du présent exposé), oblige à établir certains arrangements institutionnels pour améliorer les conditions de concrétisation de la proposition, en faisant une évaluation rigoureuse des forces et des faiblesses dont a fait montre le processus jusqu'à présent, et en établissant les domaines d'amélioration.
- D'autre part, il est important de tenir compte du fait que le Secrétariat de l'OPS, sous le leadership de sa Directrice, a entamé au mois de mars 2003 un processus de changement de sa structure, de ses fonctions et des stratégies de coopération technique, appelé « Rénovation de l'OPS pour le XXI^e siècle », dont les progrès sont connus des Gouvernements Membres. À cette fin, plusieurs groupes de travail ont été organisés, et certains d'entre eux ont abordé des thèmes que le GTCE traite lui aussi.
- Il est clair que la proposition de l'OPS pour le XXI^e siècle ne peut pas se construire seulement avec les efforts et l'énergie provenant de l'intérieur de l'Organisation. C'est la vision des pays,

⁴ Recommandation de la commission nommée lors de la dernière session du GTCE qui s'est tenue à San José, au Costa Rica, pour rédiger le présent rapport.

connaisseurs de leurs nécessités, de leurs potentialités et de leurs défis, qui doit nuancer les changements déjà entrepris par les équipes de la gestion interne. Le défi consiste à trouver les moments et les espaces pour le dialogue horizontal qui permettra de construire et de concerter une proposition viable et faisable à partir de deux visions.

- Au vu des considérations antérieures, il est proposé de rechercher une *stratégie méthodologique* qui permet de tirer parti des deux efforts et, sans prendre la spécificité ni de l'un ni de l'autre, qui peut établir des espaces de contact et de communication qui vont ouvrir la voie à un alignement du processus de réflexion et de changement de l'OPS au XXI^e siècle, avec l'apport et la concertation des instances institutionnelles et des représentants de tous les principaux impliqués.
-
-