



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



46^e CONSEIL DIRECTEUR
57^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, 26-30 septembre 2005

Point 6.2 de l'ordre du jour provisoire

CD46/29 (Fr.)
22 août 2005
ORIGINAL : ANGLAIS

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

Le Directeur a le plaisir de transmettre au Comité exécutif le Rapport du Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
I. INTRODUCTION.....	3
II. DÉFIS STRATÉGIQUES DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LES AMÉRIQUES ...	4
Défis liés à l'impact différentiel des problèmes de santé	4
Défis liés à la pauvreté et à l'exclusion sociale	5
Défis liés aux facteurs politiques et gouvernementaux	5
Défis liés aux changements issus de la mondialisation.....	6
Défis liés aux ressources naturelles et à la qualité de l'environnement physique	7
Défis liés à la science, la technologie la recherche et l'information	7
Défis liés aux systèmes de santé et à l'accès universel aux services de santé	8
Défis liés aux ressources humaines en santé.....	9
Défis liés aux ressources financières en santé	10
Défis des pays de la Région liés à la coopération internationale en santé	11
III. COOPÉRATION INTERNATIONALE EN SANTÉ ET LE RÔLE DE L'OPS.....	11
Pour un ordre du jour commun	11
Les biens de santé publique et leur rapport avec le mandat de l'OPS	12
IV. GOUVERNANCE DE L'OPS.....	14
La mission de l'OPS	15
Les rapports entre l'OPS et l'OMS	15
Développement institutionnel et transparence	16
Établissement d'un consensus	16
Structure organisationnelle	16
V. RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIÈRES DE L'OPS	17
Structure budgétaire et ressources financières	17
Ressources humaines du BSP	18
VI. APPROCHES ET STRATÉGIES DE COOPÉRATION TECHNIQUE	20
Rôles et stratégies de l'OPS dans les partenariats et les alliances pour la santé.....	20
Attentes de la Coopération technique fondée sur les pays (CFTC) et la Stratégie de coopération nationale (CCS).....	20
Ressources humaines pour la mise en œuvre d'une coopération internationale en santé....	22
VII. RECOMMANDATIONS	23

I. INTRODUCTION

1. Le 44^e Conseil directeur de l'OPS, réuni du 22 au 26 septembre 2003, a décidé de demander au Comité exécutif : a) de mettre sur pied un groupe de travail composé de membres choisis au Comité exécutif, de représentants d'organisations jouissant d'une certaine expérience en matière de réforme institutionnelle ou organisationnelle dans le système des Nations Unies et dans le secteur privé ou public; ainsi que de représentants des États Membres désireux de participer, tout en garantissant une répartition équitable entre les sous-régions; (b) de demander au groupe de travail d'examiner la situation de l'OPS au 21^e siècle afin de préparer son mandat et son plan de travail grâce à l'apport des États, et de présenter un rapport à la 134^e session; (c) de réviser le rapport du groupe de travail et de faire des recommandations au 45^e Conseil directeur.^{vi}

2. Conformément à son mandat, la 133^e session du Comité exécutif (septembre 2003) a mis sur pied le groupe de travail non-directif de l'OPS au XXI^e siècle et a désigné l'Argentine, la Barbade, le Costa Rica et le Pérou comme ses représentants au sein du groupe de travail (GT). Lors de sa première réunion (Roseau, Dominique, les 26 et 27 février 2004), le Groupe de travail a élu le ministre de la Santé de la Barbade comme président. La 135^e session du Comité exécutif (octobre 2004), le mandat du Pérou ayant expiré, a désigné Cuba comme membre du Groupe de travail, mais a décidé que le Pérou en resterait membre. Outre ceux désignés par le Comité exécutif, d'autres pays ont participé aux travaux du Groupe de travail tout au long de ses activités ou d'une partie de celles-ci.ⁱⁱ Le Groupe de travail a également obtenu le soutien du Secrétariat pour la réalisation de ses activités.

3. Le Groupe de travail (GT) a tenu six réunionsⁱⁱⁱ et a signalé les principaux défis de la santé publique dans la Région, ainsi que le rôle de la coopération internationale pour les relever. Les membres du GT et les participants se sont réparti les sujets et ont préparé divers documents en vue du présent rapport.^{iv} Les pays membres et le public en général trouveront sur le site Web de l'OPS les rapports des réunions, les documents du GT, les commentaires faits sur les documents par certains pays, les documents d'information préparés par le Secrétariat à la demande du GT, un rapport d'étapes et les versions successives du présent rapport.^v

4. Lors de la 38^e session du sous-comité de planification et de programmation (mars 2004), le président du GT a présenté un rapport oral^{vi} sur l'état d'avancement des travaux. Lors de la 134^e session du Comité exécutif (juin 2004), le GT a fait la synthèse des documents préparés à cette date.^{vii} Lors du 45^e Conseil directeur (septembre 2004), le GT a présenté un rapport sur l'avancement de ses travaux.^{viii} Lors de la 135^e session du Comité exécutif (octobre 2004), le Plan de travail du GT jusqu'en septembre 2005 a été présenté et révisé, et à l'occasion de la 39^e session du sous-comité de Planification et de programmation (mars 2005), le GT a présenté un rapport d'étape sur l'avancement de ses travaux.

5. Le présent document, présenté par le GT au Comité exécutif, est le rapport final du GT, le résultat des délibérations et des conclusions du Groupe. Le rapport comprend sept parties : la présente introduction, une description des défis stratégiques de la santé publique dans les Amériques, la coopération internationale en santé et le rôle de l'OPS, la gouvernance de l'OPS, les ressources financières et humaines de l'OPS, les approches et stratégies de coopération technique et, finalement, les recommandations du GT sur l'OPS au 21^e siècle.

II. DÉFIS STRATÉGIQUES DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LES AMÉRIQUES

6. Les défis de santé publique trouvent leur origine dans : a) les transformations profondes qu'ont connues la société, l'État et les systèmes de santé au cours des vingt-cinq dernières années; b) une tendance mondiale à adopter une position commune en vue de résoudre les grands problèmes du monde et d'adopter les stratégies à grande échelle destinées à y faire face; c) la certitude que des progrès importants peuvent être faits grâce à une direction politique nationale et internationale forte, à une gestion et une répartition appropriées des ressources internationales disponibles pour la santé et le développement, et à l'incorporation des questions internationales, nationales et locales dans l'ordre du jour de la santé; et d) une approche de la santé fondée sur la population qui suscite à la fois des actions intersectorielles et la participation d'un large éventail d'acteurs sociaux.

Défis liés à l'impact différentiel des problèmes de santé

7. Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes connaissent des problèmes de santé de nature et d'intensité variées qui lancent des défis de taille à la santé publique :

- la persistance d'une mortalité infantile et maternelle élevée et de taux élevés de fécondité de malnutrition, de maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que de nouveaux problèmes comme la consommation de drogues et la violence accrues obligent à redoubler d'efforts pour résoudre les « questions non résolues » et en même temps mettre en œuvre un « nouvel ordre du jour »;
- l'impact différentiel des problèmes de santé liés au cycle de vie et à la situation socioéconomique de la population requiert des actions sectorielle et intersectorielles plus fermes en vue d'une plus grande équité;
- la répartition inéquitable des bénéfices de soins de santé du point de vue de l'accès géographique, économique et socioculturel exige d'intensifier les actions visant à une plus grande équité en santé;
- le besoin impérieux de conserver les acquis récents dans la Région, tels que l'accroissement de l'espérance de vie à la naissance, la réduction de la mortalité infantile, de la croissance démographique et du taux de fécondité, l'éradication de la variole et de la poliomyélite, et l'éradication dans un avenir proche de la rougeole.

Défis liés à la pauvreté et à l'exclusion sociale

8. La persistance d'une pauvreté sans précédent qui s'accompagne de disparités extrêmes en matière de revenus aggrave l'exclusion sociale et sanitaire. La plupart des pays d'Amérique latine et des Caraïbes doivent relever les défis liés :

- à une croissance lente et instable, à des modèles structureaux problématiques, à une répartition inégale des revenus et à la diminution des possibilités d'emploi et de commerce – ces pays, dans l'ensemble, jouissent du revenu national brut par habitant le plus élevé de toutes les régions, mais souffrent aussi des plus grandes inégalités
- les différences en matière d'espérance de vie - cette dernière est plus élevée dans les pays à haut revenu par habitant et dans ceux où la répartition des revenus affiche des différences relativement faibles entre les catégories professionnelles et économiques;
- la malnutrition, qui est l'un des problèmes les plus aigus et pour lequel les progrès sont lents malgré les efforts nationaux et internationaux;
- l'aggravation de l'exclusion sociale et sanitaire, notamment à cause de la dégradation des conditions de travail, du chômage croissant, de l'expansion du secteur informel et de la persistance d'une profonde inégalité entre travailleurs qualifiés et non qualifiés, entre travailleurs formels et informels et entre hommes et femmes.

Défis liés aux facteurs politiques et gouvernementaux

9. La démocratie est consolidée et on accorde une plus grande valeur à ses institutions; le développement social jouit d'une plus grande reconnaissance au sein des instances gouvernementales les plus élevées. Parallèlement, toutefois, la confiance de la population dans le système est mise à rude épreuve par le malaise social, l'instabilité économique et sociale et le manque de sécurité. De ce point de vue, la situation sociale risque de s'aggraver étant donné que les institutions publiques ont perdu de leur capacité à formuler et à mettre en place des politiques sociales et de santé publique, particulièrement des politiques distributives et de régulation visant à assurer l'équité et à protéger la population. Dans ce domaine, les principaux défis de la santé publique sont les suivants :

- renforcer le rôle de l'État afin d'attaquer les problèmes de santé;
- renforcer l'autorité des instances de santé à tous les niveaux gouvernementaux; l'un des facteurs les plus importants à cet égard est d'inclure à nouveau les questions de santé publique dans l'ordre du jour de la réforme sectorielle et de s'assurer que l'État remplit ses fonctions essentielles en santé publique;
- réaffirmer que la santé publique est une responsabilité sociale et institutionnelle car la négliger diminue la capacité des gouvernements à exercer pleinement leur rôle directeur et à remplir leurs fonctions essentielles en santé publique; compte tenu des difficultés croissantes et des crises politiques, sociales et économiques profondes dans certains pays, une telle attitude pourrait engendrer des échecs et mettre en danger les

succès obtenus, particulièrement en matière de santé publique et de couverture des services de sécurité sociale;

- signaler et attaquer les disparités par la formulation et la mise en place de politiques publiques intersectorielles;
- prendre en compte les pressions politiques de tous les acteurs sociaux qui participent à la prise de décisions en matière de santé;
- augmenter la capacité à allouer et utiliser les ressources d'une manière novatrice.

Défis liés aux changements issus de la mondialisation

10. La mondialisation a un impact significatif sur la santé et l'environnement de par le monde. Cet impact est surtout caractérisé par une articulation asymétrique accrue des économies nationales et sous-régionales sur le plan du commerce, des finances et de la production sur un marché mondial fondé sur la communication interactive et le réseautage de producteurs, de fournisseurs, d'utilisateurs et de consommateurs. En outre, la mondialisation est concomitante avec une autre tendance planétaire : la décentralisation. D'une part, les mesures pour réformer les systèmes de soins ont examiné la situation sanitaire au niveau local. D'autre part, la mondialisation représente un défi dans la mesure où il faut unir les efforts internationaux pour réduire les risques et tirer profit des perspectives d'amélioration en matière de santé.

11. Les principaux défis de la santé publique sont les suivants :

- le transfert international croissant de risques de type environnemental associés à la circulation transfrontalières des individus, à l'exportation de comportements sanitaires inappropriés et de procédés de production dangereux, et au commerce international croissant de substances légales ou illégales nuisibles pour la santé ou à l'exportation de technologies médicales;
- l'augmentation significative du commerce international de services de santé, particulièrement à cause de la circulation transfrontalière d'utilisateurs et de fournisseurs de services de santé;
- le besoin de renforcer la gouvernance nationale et la capacité des autorités à prévoir et à signaler les risques transfrontaliers de maladies, de pollution environnementale et les menaces à la sécurité;
- l'accroissement vertigineux des possibilités d'échanges de coopération entre les pays et les régions à tous les niveaux, ainsi que les possibilités d'assigner des ressources aux domaines techniques qui en ont besoin;
- la possibilité d'une connectivité accrue afin d'améliorer les échanges de connaissances, la coopération en santé et la gestion des transferts de technologie.

Défis liés aux catastrophes naturelles et à la qualité de l'environnement physique

12. Les maladies transmissibles telles que le dengue et la malaria, les blessures sur les lieux de travail et les maladies chroniques associées aux agents chimiques et physiques témoignent de l'impact de l'environnement sur la santé. Les catastrophes naturelles sont dévastatrices; elles entraînent des déplacements de populations, des maladies, des accidents et des pertes économiques d'une telle ampleur qu'ils sont responsables d'un recul significatif du développement national. Les principaux défis de la santé publique qui réclament une action intersectorielle et, très souvent, internationale, sont les suivants :

- réduire les insuffisances en matière de disponibilité d'eau potable et d'équipements sanitaires élémentaires;
- réduire les risques de pollution chimique et biologique des ressources sur les lieux de travail et dans l'environnement en général;
- améliorer les lois et les règlements, et veiller à leur respect;
- se préparer de façon adéquate aux catastrophes et à leur gestion;
- réduire les effets néfastes de la croissance urbaine, en particulier dans les grandes villes.

Défis liés à la science, à la technologie, à la recherche et à l'information

13. En dépit de la grande hétérogénéité de la Région, un certain nombre de problèmes sont communs à la plupart des pays. Notamment l'absence de politiques scientifiques et technologiques adaptées aux politiques nationales de santé, et le faible engagement des ministères de la Santé dans la promotion de politiques scientifiques et technologiques. Actions à entreprendre :

- accroître la présence des autorités nationales de la santé dans les domaines scientifiques et technologiques;
- encourager la création de politiques nationales liées à la science et à la technologie sanitaires sous les auspices des ministères de la Santé; ces politiques doivent être conçues comme des politiques intersectorielles et être fondées sur la volonté de lutter contre les inégalités en matière de santé;
- accroître la capacité sélective et catalytique du système à mettre en valeur la science et la technologie en créant un plan national d'actions prioritaires en matière de recherche en santé; la Déclaration de Mexico sur la recherche en santé, signée récemment par les ministres de la Santé et les représentants de 58 pays, constitue pas en avant dans cette direction et interpelle la participation des gouvernements nationaux, du Secrétariat de l'OPS, des agences de financement de la recherche, de la communauté internationale, de la communauté des chercheurs, entre autres.ix;
- soutenir les politiques qui visent à combler le fossé énorme entre la connaissance générée et la capacité nationale pour la mettre en œuvre;

- incorporer des propositions spécialement adressées au complexe industriel de santé à une politique scientifique et technologique, du fait que les pays ont des besoins urgents en médicaments, vaccins, sérums, produits sanguins, trousse de diagnostic, équipement, etc.; ces besoins exigent un haut niveau de formation technique et, dans certains domaines, une autonomie et une autosuffisance;
- mettre au point une politique en matière de technologie et innovation en santé qui respecte scrupuleusement les principes de la Déclaration de Doha qui stipule que les considérations de santé publique doivent primer les droits industriels de propriété intellectuelle;
- adapter la législation nationale afin de tirer un parti maximal aux domaines souples des accords internationaux sur les brevets, d'encourager les accords bilatéraux sur l'approvisionnement en médicaments et autres fournitures, et de créer les conditions nécessaires à l'expansion et à l'amélioration de la capacité de production au sein des pays;
- intensifier les échanges régionaux d'initiatives qui renforcent la capacité de gestion des gouvernements de l'accessibilité aux médicaments et autres fournitures, compte tenu de la recherche-développement, de la production, de la distribution et de l'utilisation rationnelle, particulièrement en ce qui concerne les médicaments génériques et rétroviraux;
- poursuivre les efforts entrepris pour améliorer les systèmes d'information (par exemple BIREME, les initiatives d'observatoires des ressources humaines, les bases de données en santé, etc.).

Défis liés aux systèmes de santé et à l'accès universel aux services de santé

14. Les années 80 et 90 ont vu de profondes transformations des systèmes de santé. Bien que ces changements aient eu un impact sur la situation sanitaire des populations, ils ont toutefois été insuffisants pour atteindre les objectifs établis au niveau international dans ce domaine. Les principaux défis de la santé publique sont les suivants :

- atteindre une plus grande équité étant donné que rares ont été les réformes sectorielles qui ont réussi à combler le fossé en matière de couverture dans les programmes et les services de base; dans la plupart des pays, elles ont été incapables de réduire les inégalités dans la répartition des ressources;
- atteindre une plus grande efficacité et qualité, étant donné que, malgré les différentes tentatives de réforme, relativement peu de progrès ont été accomplis dans l'amélioration de l'efficacité générale du système, la qualité des soins et la satisfaction des besoins des utilisateurs;
- rechercher une plus grande efficacité, étant donné qu'actuellement on enregistre plus de progrès dans la productivité et le développement de pratiques d'acquisition que dans la répartition des ressources en vue d'accroître le niveau de protection sociale en santé, entre autres;

- promouvoir une plus grande durabilité, étant donné qu'actuellement peu de pays ont vu s'améliorer la génération à moyen et long terme de ressources afin de conserver voire accroître le niveau actuel de service, et qu'il existe un haut degré de dépendance du financement extérieur ainsi qu'un manque de mécanismes destinés à remplacer le flux actuel de ressources lorsque celles-ci diminuent.
- éliminer la segmentation persistante des systèmes de santé, étant donné que certains pays affichent de très faibles dépenses sanitaires alors que d'autres sont extrêmement dépendants de ressources extérieures; même lorsque les pays ont augmenté leurs ressources publiques de santé, cette augmentation ne représente qu'un pourcentage relativement faible de l'augmentation des dépenses nécessaires pour accéder aux services.

Défis liés aux ressources humaines en santé

15. On est de plus en plus conscient de l'importance du milieu de travail en santé afin de garantir efficacement le droit à la santé et à l'accès universel à des services de qualité; de même, on s'accorde à dire que le principal obstacle pour atteindre les objectifs de santé dans les Amériques a été les politiques publiques timides à l'égard des travailleurs de la santé, politiques qui ont proposé des objectifs ambitieux en matière technique et de gestion, mais qui ont ignoré les agents objectifs chargés d'exécuter les politiques et d'atteindre ces objectifs. Les principaux défis sont les suivants :

- mettre au point des politiques qui encouragent les carrières dans le secteur de la santé, orienter les travailleurs dans des filières professionnelles sur la base d'exigences d'agrément, affecter le personnel selon les besoins du système et cibler les villes et les régions qui souffrent du plus grand manque de personnel;
- mettre au point des politiques qui éradiquent l'instabilité de l'emploi dans le secteur de la santé en établissant progressivement des relations de travail plus stables grâce à des mécanismes de financement gouvernemental appropriés et un contexte juridique adéquat;
- mettre au point des politiques qui garantissent la qualité de vie des travailleurs et des relations de travail plus humaines en santé;
- attaquer les problèmes non encore résolus qui, dans certains pays, s'aggravent; les plus urgents sont les suivants : le manque de professionnels dans certaines zones géographiques, leur répartition inégale et leur grande concentration dans les centres urbains et les régions les plus développées, la migration croissante des travailleurs de la santé de pays en développement vers les pays industrialisés, et la spécialisation de ces travailleurs;
- améliorer l'accès des gestionnaires à des informations à jour et à large spectre.

16. En ce qui concerne la formation des ressources humaines actuelles et futures, ces défis appellent les actions suivantes :

- éviter les actions sectorielles fragmentées; une approche intersectorielle des problèmes est indispensable pour assurer la participation conjointe des secteurs de la santé, de l'éducation et de l'emploi à la mise au point et mise en œuvre de politiques de changement;
- adopter, sans délai, de nouvelles approches plus efficaces pour surmonter les dichotomies existantes qui ont fait l'objet des premières initiatives de réforme (individus et collectivité, médecine clinique et santé publique, spécialisation et généralisation, sophistication technologique et approches simplifiées);
- faire de l'éducation permanente en santé une stratégie fondamentale de réorganisation de la formation, des soins de santé, de la gestion, de la conception de politique et de la participation sociale au secteur de la santé, en menant des actions intersectorielles régulières et officielles en collaboration avec le secteur de l'éducation.

Défis liés aux ressources financières en santé

17. Les principaux défis des pays d'Amérique latine et des Caraïbes en matière de dépenses de santé sont associés à la mise au point et à la mise en œuvre de politiques publiques destinées à optimiser les dépenses selon le critère d'équité, étant donné que :

- les politiques de réforme et de modernisation de l'État destinées à améliorer l'efficacité opérationnelle des institutions du secteur de la santé ont un impact limité du fait de la composition public/privé des dépenses nationales;
- les politiques de réforme et de restructuration du secteur de la santé qui sont limitées aux institutions du secteur public ne touchent qu'une faible proportion des dépenses nationales totales de santé;
- les politiques de réforme de la sécurité sociale ont un impact plus grand dans les pays qui possèdent un système de sécurité sociale obligatoire, administré par des institutions publiques et privées qui offrent un haut niveau de couverture;
- il s'est avéré impossible de gérer la tendance à l'augmentation absolue et relative des coûts de santé et il sera difficile d'y arriver dans l'avenir;
- les grandes disparités dans la répartition des dépenses publiques dans les services et les programmes de santé publique indiquent que la plupart des pays ne sont pas en mesure d'utiliser les dépenses publiques comme un outil en faveur d'un accès équitable aux services de santé;
- il est nécessaire de tirer un meilleur parti des outils fiscaux disponibles pour permettre aux institutions publiques de résoudre des problèmes d'équité et accroître les dépenses dans les programmes de santé tout en améliorant leur impact distributif.

Défis liés à la coopération internationale en santé

18. Les principaux défis des pays en matière de coopération internationale sont les suivants :

- mettre au point des politiques publiques adéquates en matière de coopération internationale;
- accroître la capacité nationale de planifier et de gérer la coopération internationale, en particulier à la lumière des tendances actuelles à une plus grande coopération bilatérale et à une réforme des systèmes visant à abandonner les projets à court terme au profit de programmes et d'approches sectorielles et intersectorielles;
- intégrer des objectifs mondiaux aux priorités et aux programmes nationaux;
- améliorer les approches multilatérales et la collaboration en matière de préparation aux catastrophes naturelles dans le cadre de programmes nationaux;
- intensifier les campagnes d'amélioration du statut de la santé dans les programmes politiques et économiques internationaux, par le biais d'une sensibilisation aux liens existants entre la santé et le développement, et l'établissement de liens effectifs;
- veiller à la formation adéquate des ressources humaines nationales qui travaillent à des projets de coopération internationale, afin qu'elles deviennent des partenaires forts et effectifs dans les processus de coopération.

III. COOPÉRATION INTERNATIONALE EN SANTÉ ET LE RÔLE DE L'OPS

Pour un ordre du jour commun

19. Depuis la Conférence historique de Alma-Ata sur les soins de santé primaires, il y a eu pléthore d'accords internationaux sur les objectifs de la santé. La Déclaration du millénaire, adoptée par le Sommet du Millénaire en 2000, représente un consensus notoire des dirigeants du monde à propos des défis de la planète. Par cette Déclaration, les pays réaffirment leur confiance dans les Nations Unies et sa Charte en tant que fondements d'un monde de paix plus prospère et plus juste. Ils y reconnaissent certaines valeurs fondamentales essentielles aux relations internationales au 21^e siècle, telles que la liberté, l'égalité, la solidarité, la tolérance, le respect de l'environnement et la responsabilité partagée. La Déclaration lance un appel au renforcement des Nations Unies pour une action plus efficace. À cet égard, une série d'Objectifs de développement du Millénaire ont été définis afin de fournir un cadre de référence dans lequel les organes des Nations Unies peuvent travailler de concert afin d'atteindre leurs objectifs communs. Ces objectifs servent également de cadre de référence à l'OMS pour mettre en œuvre son 11^e programme de travail. En 2002, les Nations Unies ont convoqué la Conférence internationale sur le financement du développement, à Monterrey, au Mexique, en vue de susciter des engagements financiers des pays en développement et industrialisés pour atteindre ces objectifs.

20. Les pays de la Région des Amériques, en plus de participer par la voix de leurs gouvernements à la définition des objectifs mondiaux de santé et de développement (PHC, MDG), ont ratifié leur engagement à l'égard de ces objectifs en demandant à l'OPS de les inclure à son ordre du jour de manière prioritaire. C'est ainsi que l'OPS a reçu un mandat de ses Pays membres, qui s'intègre au mandat plus large de l'OMS, de veiller à ce que ces engagements soient reflétés dans ses programmes techniques, ses politiques et ses actions. Au cours des deux dernières années, les Pays membres ont demandé à l'OPS de les aider à redoubler leurs efforts pour garantir une meilleure protection sociale dans le domaine de la santé,^x et ont renouvelé leur engagement au programme Santé pour tous en demandant à l'OPS de mettre un accent particulier dans ses programmes techniques sur les principes des soins de santé primaires (particulièrement en rapport avec les Objectifs de développement du Millénaire^{xi}). Les Pays membres ont également demandé à l'OPS d'intensifier son soutien aux pays pour intégrer les ODM dans le cadre général de leurs politiques nationales de santé.^{xii}

21. Au cours des dernières années, un nombre croissant d'agents se sont incorporés au secteur de la santé dans la Région. L'OPS peut jouer un rôle important dans la mesure où une orientation technique solide est indispensable à ces nouveaux partenaires qui aident les pays. L'OPS doit continuer d'exercer son leadership et sa capacité à coordonner les efforts, afin de rationaliser la répartition des tâches entre les partenaires pour former des alliances et atteindre une coopération plus harmonieuse. Dans le cadre de ces nouveaux types de rapports, l'OPS et ses États Membres doivent continuer de remplir leurs fonctions de mobilisation de ressources, d'échange de connaissances et de capacités techniques et technologiques, de réseautage et de planification, d'expérimentation et d'évaluation. Tant l'OPS que ses États Membres doivent mettre au point des systèmes destinés à optimiser les responsabilités et des mécanismes qui assurent la transparence la plus complète. Afin de coordonner efficacement les initiatives en santé, il sera nécessaire, notamment de renforcer les partenariats internationaux et les systèmes de santé nationaux ainsi que de garantir la cohérence entre toutes les stratégies et les efforts de coordination aux niveaux national, régional et mondial.

Les biens de santé publique et leur rapport avec le mandat de l'OPS

22. Un bien public possède deux caractéristiques : sa consommation ne fait l'objet d'aucune concurrence et personne ne peut être exclu de ses bénéfices. De nombreux biens publics sont devenus universels ce qui signifie qu'ils ne peuvent être adéquatement fournis au moyen de politiques nationales et qu'une forme de coopération internationale est nécessaire pour que leur accès local soit garanti.

23. La discussion sur les biens de santé publique et leur mondialisation peut être utile pour orienter la coopération de l'Organisation panaméricaine dans la direction appropriée pour la réalisation de sa mission, qui est de "mener des efforts de collaboration stratégiques entre les États Membres et autres partenaires afin de promouvoir l'équité en matière de santé, de combattre la maladie et d'améliorer la qualité de vie et la longévité des peuples d'Amérique".

Classification des biens et des services de santé universels

Biens et services publics universels proprement dits	Outre la paix, l'équité et la justice, qui ont un impact évident sur la santé des populations, on trouve la réduction de la pauvreté, la surveillance épidémiologique et de la santé publique, les mesures environnementales destinées à réduire les risques, la prévention des maladies transmissibles, la fluoration de l'eau, la protection alimentaire, entre autres.
Biens et services publics universels méritoires	Vaccins, médicaments essentiels pour le traitement des maladies transmissibles, recherche en santé, nouvelles technologies de diagnostic et de traitement. En général, ces biens méritoires sont fortement subventionnés par l'État et, vu que leurs coûts externes traversent les frontières, ils peuvent aussi être subventionnés par des blocs régionaux, des fonds mondiaux ou des ONG internationales.
Autres biens et services publics universels	La coopération technique en santé publique, les accords internationaux en tant que producteurs intermédiaires de biens finaux, le contrôle du commerce de produits légaux et illégaux nuisibles à la santé, entre autres.

24. L'OPS peut contribuer de manière significative à la production et la distribution de biens de santé régionaux et universels :

- Il faut qu'ensemble les États Membres et le Bureau sanitaire panaméricain (BSP – PASB) déterminent et caractérisent les biens de santé publique régionaux les plus nécessaires aux pays de la Région, et signalent les tendances, la situation actuelle, la production et la disponibilité ainsi que la contribution éventuelle de ces biens à l'atteinte des ODM.
- Il s'agit aussi de trouver des moyens pratiques d'assurer l'approvisionnement de biens de santé publique régionaux et universels, vu que le financement adéquat des biens publics universels requiert des ressources spéciales, tels que la création de fonds destinés en priorité à ces biens; des ressources pourraient être dégagées grâce à la réduction d'incitatifs fiscaux pervers ou de ceux qui encouragent des « maux publics » (par exemple une taxe mondiale sur les émissions de carbone ou sur les voyages aériens internationaux).
- L'OPS doit participer au débat sur les méthodes de financement de ces biens et susciter les négociations et un consensus sur la fourniture de biens et de services publics régionaux.
- L'un des rôles essentiels des agences internationales de santé doit être la promotion des biens publics universels : la recherche-développement, l'information, la création de

normes à usage national et la réglementation des transactions internationales qui touchent la santé, et un consensus sur les politiques de santé.

IV. GOUVERNANCE DE L'OPS

25. L'organisation exerce sa gouvernance par le biais de la Conférence sanitaire panaméricaine, du Conseil directeur et du Comité exécutif. Le Comité exécutif comprend trois organes consultatifs : le Sous-comité de la planification et de la programmation, le Sous-comité sur les femmes, la santé et le développement, et le Comité permanent des organisations non gouvernementales. La révision des fonctions, du cycle et de la composition des sous-comités du Comité exécutif s'avère nécessaire, révision qui a récemment eu lieu au sein d'autres organisations, comme l'OMS. Afin d'assurer une bonne gouvernance, les États Membres sont chargés de veiller à ce que leur volonté collective d'améliorer la santé des Amériques se manifeste dans les travaux de l'organisation et que les activités de gestion soient conduites en mettant l'accent sur la responsabilité, le rendement et l'efficacité, ainsi que sur le perfectionnement du personnel et l'évaluation professionnelle. A cette fin, les Gouvernements membres allouent des ressources à l'Organisation et fixent des priorités sanitaires aux niveaux national, sous-régional et régional qui sont reflétées dans le budget de l'OPS et dans ses programmes de coopération. En outre, les États Membres soutiennent la gestion du travail de l'OPS dans les pays et s'engagent à ce que l'Organisation puisse remplir sa mission, son mandat et atteindre ses objectifs. BSP, à son tour, est responsable d'aider les États Membres à exprimer leur volonté collective en assumant les responsabilités et les fonctions concrètes établies par le Code sanitaire panaméricain ainsi que celles adoptées par la Conférence sanitaire panaméricaine ou le Conseil directeur. À cette fin, le BSP doit travailler en étroite collaboration avec les pays et les gouvernements pour renforcer la capacité nationale et formuler et mettre en œuvre des programmes. Les bureaux locaux de l'OPS dans les pays jouent un rôle décisif pour atteindre cet objectif, raison pour laquelle ils sont essentiels à la réalisation de la mission de l'OPS.

26. Le GT adopte une vision stratégique de l'OPS comme une institution dotée d'un leadership international en santé, d'une spécialisation poussée et de domaines de service clairement définis, qui contribue à la formulation de politiques nationales par son soutien et son orientation. L'OPS assume un double rôle, d'une part de liaison entre les divers acteurs qui interviennent dans le domaine de la santé, y compris les États Membres, et de l'autre, de consolidation de sa propre capacité à fournir une coopération technique dans les différents domaines où elle est déjà le meilleur acteur (c'est-à-dire celui dont la capacité est la mieux développée) pour la fourniture directe de la coopération. L'OPS est perçue comme une institution qui travaille avec beaucoup d'efficacité, de rentabilité et de transparence; qui fait un usage optimal de ses ressources et repose de plus en plus sur les ressources nationales; qui minimise la bureaucratie; qui jouit d'un excellent système financier et administratif; et qui collabore avec les États Membres en matière de surveillance et d'évaluation, selon un critère clair d'efficacité et d'équité dans l'attribution des ressources financières. Le GT voit aussi

l'OPS comme une institution dotée de partenariats solides et de relations bien établies, qui renforce son rôle d'agent de nouveaux partenariats en santé et qui joue un rôle actif dans l'orientation technique des autres organisations internationales. En outre, l'OPS, dans son rôle de guide des efforts coordonnés pour la santé et le développement, est considérée comme un instrument approprié pour que les parties prenantes puissent relever les défis. Les problèmes de santé publique devraient attirer une coopération croissante de la part de la communauté internationale dans la mesure où il devient de plus en plus évident que l'on ne peut attaquer les différents domaines politiques d'une manière isolée.

La mission de l'OPS

27. L'Organisation panaméricaine de la Santé est une institution dotée d'un leadership international en santé, composée des États et des territoires des Amériques. Son secrétariat, le Bureau sanitaire panaméricain, est l'organisation internationale de santé publique la plus vieille du monde. Le BSP sert aussi de Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques et, comme tel, appartient au système des Nations Unies, tout en étant l'organe spécialisé en santé au sein du Système interaméricain. La Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé, article 1, stipule que les objectifs fondamentaux de l'Organisation "... sont la promotion et la coordination des efforts des pays de l'hémisphère occidental pour lutter contre les maladies, accroître l'espérance de vie et favoriser la santé physique et mentale des gens."^{xiii} Le document précise ensuite les fonctions des organes directeurs et stipule que "les devoirs et fonctions du Bureau sont ceux mentionnés dans le Code sanitaire panaméricain et ceux qui lui seront assignés par la Conférence ou le Conseil conformément aux objectifs énoncés dans l'Article 1..."^{xiv} Toutefois, la Constitution ne définit pas les fonctions correspondant à l'Organisation dans son ensemble ni celles liées à l'exécution de sa mission. Les 22 fonctions de l'OMS définies dans sa Constitution sont en fait la base fondamentale des fonctions de l'OPS/OMS.

28. Les **valeurs** du BSP sont les suivantes : **Équité** : lutter en faveur de l'impartialité et de la justice au moyen de l'élimination des différences évitables et inutiles. **Excellence** : atteindre dans quelque tâche que ce soit le plus haut niveau de qualité. **Solidarité** : promouvoir les responsabilités et les intérêts partagés au moyen d'efforts collectifs pour atteindre des buts communs. **Respect** : reconnaître la dignité et la diversité des individus, des groupes et des pays. **Intégrité** : garantir la transparence, l'éthique et la responsabilité dans le rendement.^{xv}

Les rapports entre l'OPS et l'OMS

29. Les rapports entre l'OPS et l'OMS sont devenus plus dynamiques au cours des dernières années. Cette tendance, parallèlement aux multiples niveaux d'articulation entre les deux organisations, oblige à accorder une attention toute particulière à ces relations et à consacrer davantage de temps et d'efforts à les examiner. Il convient d'être attentif aux deux sens de l'interaction, c'est-à-dire la contribution des politiques, stratégies et systèmes de

gestion de l'OMS à l'OPS, et vice versa. Aujourd'hui, l'OPS et l'OMS traversent un processus, parallèle mais relié, de renouveau et de réforme organisationnelle.

Développement institutionnel et transparence

30. Les questions de transparence et de responsabilité sont étroitement liées mais non limitées à la gestion des ressources économiques et financières. Elles sont aussi présentes dans la gestion du personnel, dans les rapports avec l'extérieur de l'Organisation et avec les États Membres. Il faut :

- faire preuve d'une plus grande transparence et responsabilité à l'OPS;
- continuer à signaler les secteurs qui ne respectent pas les meilleures pratiques acceptées et de procéder aux changements nécessaires;
- que le Bureau mette en place les mesures adoptées par le 45^e Conseil directeur en vue de formuler, appliquer et évaluer des normes effectives, officielles et uniformes pour la gestion de ses ressources et de ses rapports avec les tiers;
- veiller à ce que le Conseil directeur prennent les mesures nécessaires pour contrôler la mise en œuvre des recommandations du rapport spécial de l'audit externe en ce qui concerne les normes d'éthique et le code de conduite en matière de recrutement de personnel et de consultants, des procédures de plaintes (investigation et rapport sur les résultats), de gestion des relations extérieures et de la sécurité des technologies de l'information.^{xvi}

Création de consensus

31. Le GT estime nécessaire :

- de renforcer la communication au sein des organes directeurs et entre les États Membres; l'OPS doit encourager un échange d'information plus opportun entre les membres du Comité exécutif et les États Membres, ainsi que l'utilisation de mécanismes de réaction pour demander des commentaires, des recommandations et des suggestions aux États Membres au sujet des activités présentées au Comité.
- d'encourager la participation des États Membres à la préparation de l'ordre du jour des organes directeurs;
- que le Bureau, pour les réunions des organes directeurs, s'assure que les documents à présenter reflètent les intérêts, les préoccupations et les suggestions des pays.

Structure organisationnelle

32. Les principaux défis sont les suivants :

- La méthode d'élection ou de sélection du personnel de la direction supérieure (directeur, vice-directeur et directeur adjoint) devrait être révisée afin de prendre en

considération des attributs autres que les facteurs politiques, en particulier dans le domaine de la santé publique.

- Les Bureaux locaux de l'OPS doivent être le centre de la coordination du soutien offert par le Bureau aux gouvernements; ils aident les pays à définir et à atteindre leurs buts ainsi qu'à adopter et à respecter des normes; ils aident les États Membres à planifier et à administrer les activités de coopération dans les pays, à coordonner les actions associées à la santé (dans les pays et avec des partenaires externes), et à mobiliser et à utiliser les ressources d'une manière rationnelle.
- Les Centres panaméricains doivent être évalués à la lumière de leur contribution à relever les défis de santé publique dans les pays et plus particulièrement à coordonner leur programmation avec les Bureaux locaux de l'OPS et les programmes nationaux du pays ou de la région où est situé le Centre.
- Il convient d'élaborer des lignes directrices destinées à définir les relations entre les Bureaux locaux et les ministères de la Santé ainsi qu'avec d'autres institutions, et d'encourager une approche multisectorielle du développement de la santé.
- Il est aussi essentiel de disposer d'un programme de coopération intégré à tous les niveaux de l'Organisation avec les pays, qui définisse les besoins, les politiques et les priorités de chaque pays, de même que le rôle complémentaire joué par d'autres partenaires de la communauté internationale.
- L'autorité financière et de programmation doit être déléguée aux Bureaux locaux de l'OPS/OMS; parallèlement, le personnel du siège doit être davantage décentralisé dans les pays et un système doit être mis au point qui permette au personnel établi dans un pays déterminé d'assumer la responsabilité d'une sous-région, le cas échéant.
- Il faut examiner soigneusement quelles sont les fonctions qui correspondent au siège et celles des Bureaux nationaux, dans le but de déterminer une utilisation appropriée des ressources humaines et économiques; selon les caractéristiques du travail à effectuer, certaines zones ne devraient pas être décentralisées. Il est toutefois évident qu'une structure centralisée est indispensable pour assumer la responsabilité de la collaboration et de la connectivité régionales.
- Toute décision ou recommandation liée à la décentralisation doit rendre en considération l'impact que peut avoir sur le personnel tout changement important dans les ressources humaines; il faut aussi prendre les mesures appropriées afin de minimiser tout impact négatif de la décentralisation sur le personnel.

V. RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIÈRES DE L'OPS

Structure budgétaire et ressources financières

33. En septembre de l'année dernière, le 45^e Conseil directeur a adopté une nouvelle politique budgétaire du programme régional :

- Cette politique exige la répartition de pas moins de 40 % des ressources aux programmes des pays, d'au moins 7 % des ressources aux programmes sous-régionaux et du reste aux différents axes budgétaires régionaux.
 - Elle adopte aussi un modèle fondé sur les besoins au moyen duquel les ressources sont réparties entre les pays selon des critères d'équité et de solidarité.
 - Selon la nouvelle politique, l'affectation des fonds au budget de programme régional entraînera des changements quant à la répartition des ressources budgétaires.
 - L'impact sera significatif sur les activités de l'Organisation, non seulement à cause des changements dans la répartition des ressources financières et humaines, mais aussi, et plus important encore, parce qu'il modifiera le mode de fonctionnement et les modalités de la coopération.
 - Une telle politique implique clairement un budget unique, financé par des fonds d'origines variées tant normales que bénévoles.
34. À cet égard, le GT estime nécessaire :
- de diffuser les résultats de l'étude menée sur la répartition des affectations budgétaires et sur d'autres stratégies de l'OPS visant à améliorer le taux de collecte des contributions établies, et d'en mettre en œuvre les recommandations;
 - de renforcer la participation des États Membres à surveillance et à l'évaluation des pratiques opérationnelles, financières et de gestion, au moyen de mécanismes adéquats;
 - de soutenir le l'établissement de liens entre l'évaluation financière et l'exécution du budget du programme;
 - de reconnaître que la politique budgétaire du programme régional suppose l'engagement de l'OPS à mettre en place une gestion fondée sur les résultats ainsi qu'une surveillance et évaluation appropriées.

Ressources humaines de BSP

35. Le GT a signalé les aspects suivants comme étant les plus importants du domaine : a) compétences et formation, b) évaluation du recrutement, de l'affectation et du rendement du personnel et c) décentralisation des ressources humaines.

Compétences et formation

- Le GT souligne le besoin d'améliorer la capacité des ressources humaines nationales et estime que le personnel du BSP peut jouer un rôle clé à cet égard. Le BSP doit s'assurer que son personnel est formé adéquatement pour contribuer au développement des capacités des ressources humaines dans les pays.
- Une approche fondée sur l'analyse des compétences s'avère très utile pour adapter programmes de formation des ressources humaines du BSP.

Évaluation du recrutement, de l'affectation et du rendement du personnel

- La composition du personnel professionnel doit refléter la diversité de la Région; de la même manière, le profil des employés affectés aux Bureaux locaux doivent coïncider avec les besoins, les problèmes et les défis signalés comme priorités par les pays eux-mêmes, et le personnel doit être formé de façon à travailler adéquatement avec les ressources humaines locales.
- Une approche fondée sur l'analyse des compétences doit être utilisée pour recruter le personnel du BSP. La définition des compétences des ressources humaines, entendues comme la combinaison des habiletés, des aptitudes et des comportements étroitement associés au rendement optimal du travail effectué par les membres du personnel, en plus de l'évaluation continue de ces compétences, s'avère un mécanisme utile pour recruter, affecter et adapter le personnel du BSP au siège, ans les Bureaux locaux et les Centres panaméricains.
- Le GT a exprimé ses inquiétudes à propos du processus de recrutement et de rétention des consultants, tant dans les pays qu'au siège. Il est important que le BSP s'assure que les consultants engagés possèdent le profil requis dans les domaines de travail stratégiques signalés par les États Membres.
- Le BSP encourage les femmes à postuler aux emplois offerts, toutefois il reste beaucoup à faire pour recruter et retenir les femmes aux postes de haut niveau. Actuellement, la tendance au sein du BSP est au transfert d'un pays à un autre ou d'une sous-région au siège, ce qui, chez les femmes, entraîne des difficultés considérables du fait de leurs obligations familiales.
- Les jeunes employés constituent une réserve d'expertise institutionnelle et technique que l'OPS pourrait capitaliser afin de créer des filières de promotion. De telles mesures contribueraient au moral du personnel.
- Parmi les efforts continus destinés à susciter une coopération de haute qualité, il est essentiel de mener régulièrement des évaluations des ressources humaines. Étant donné que de nombreux États Membres ne connaissent pas la façon dont le rendement du BSP est révisé et évalué, les procédures en vigueur devraient leur être communiquées.

Décentralisation des ressources humaines

- Le personnel de chaque Bureau local doit être capable de s'adapter au pays concerné. En même temps, le personnel local doit lui aussi être bien formé. Lorsque ce n'est pas le cas, il est essentiel d'encourager la formation de ces employés dans laquelle l'OPS joue un rôle très important.

VI. APPROCHES ET STRATÉGIES DE COOPÉRATION TECHNIQUE

Rôles et stratégies de l'OPS dans les partenariats et les alliances pour la santé

36. Le GT a repéré les questions suivantes que l'OPS doit relever en ce qui concerne les partenariats et alliances :

- Les partenariats et les alliances sont très importants pour l'OPS si elle veut demeurer une organisation essentielle dans le contexte de santé changeant de la Région.
- Il est possible que le rôle principal de l'OPS soit à l'avenir de coordonner et de promouvoir le dialogue entre les divers acteurs sur des questions qui couvrent la sauvegarde des biens de santé publique, tâche qui se situe à mi-chemin entre le plaidoyer et la participation directe; ce rôle suppose de dégager un consensus avec des acteurs qui représentent diverses valeurs, divers objectifs et diverses cultures organisationnelles et il nécessite d'être en mesure de reconnaître les faiblesses et forces institutionnelles.
- L'organisation devrait rechercher d'autres partenariats pour promouvoir le développement de la connaissance et de la recherche scientifiques afin de poser les fondations nécessaires à la prise de décisions relatives à la santé, au niveau tant national que régional.
- Les partenariats sont particulièrement nécessaires pour les déterminants de la santé, étant donné que la participation d'autres acteurs n'appartenant pas au secteur de la santé s'impose pour aborder ces questions.
- Il est indispensable de former des liens plus solides avec la société civile afin de promouvoir des programmes complexes, tels que le droit à la santé et la participation des citoyens au contrôle des services par la collectivité.
- La préservation des partenariats et des alliances nécessite toute une variété de ressources (temps, fonds et humaines) et il est donc nécessaire de planifier et de fournir les moyens indispensables au maintien de ces relations.

37. Il est important d'examiner les moyens par lesquels l'OPS peut apporter un soutien aux pays pour qu'ils obtiennent d'autres ressources bilatérales, multilatérales ou autres en vue d'exécuter leurs activités de santé publique.

Attente de la coopération technique centrée sur les pays et de la Stratégie nationale de coopération (SNC)

38. Le GT considère que :

- C'est à l'heure actuelle une époque de grandes possibilités et l'OPS doit, en travaillant avec les États Membres, faire le meilleur emploi de son potentiel pour développer des méthodes de coopération technique fort efficaces.

- L'OPS peut aider les pays à identifier, renforcer et utiliser leurs propres capacités et forces, appelées "bonnes pratiques" et servir de mécanisme pour encourager et soutenir la coopération entre les pays.
- De cette manière, avec le soutien de l'OPS, les pays peuvent devenir non seulement les receveurs ou bénéficiaires, mais aussi les fournisseurs de services de coopération ou encore servir d'exemple dans des domaines préalablement identifiés où ils ont fait preuve de leurs grandes capacités et réussites.
- La stratégie nationale de coopération (SNC) est un mécanisme qui peut permettre de définir et de planifier de manière satisfaisante la coopération que l'OPS fournit et les pays qui en bénéficient à l'aide de l'évaluation de la situation sanitaire des pays.
- La stratégie SNC aide les pays à effectuer des analyses internes de leurs défis, faiblesses, besoins, tendances, accidents et occasions, ainsi que leurs forces et leurs capacités en fonction de leurs réponses ou de leur contribution.
- La SNC, en plus de mettre en évidence la situation des pays, permet en même temps une meilleure affectation ou orientation des ressources provenant non seulement de l'OPS mais également d'autres acteurs ou fournisseurs de coopération technique ou financière, dans la Région ou en dehors de celle-ci.
- La SNC doit être fondée sur les politiques et les plans de chaque gouvernement dans le domaine de la santé, donc, en aucun moment, elle ne peut s'en éloigner.
- Un tel exercice mène à un examen interne en profondeur, lequel est entrepris en partenariat avec des groupes techniques solides du secteur de la santé dans les pays ou avec la participation active du gouvernement, des universités, de la société civile, des agences de développement, etc.
- Il permet à l'OPS de se faire une meilleure idée de la situation dans chaque pays et est très utile pour définir la coopération et l'orienter vers les domaines dans lesquels ont été repérées les plus grandes faiblesses; il permet ensuite de mettre au point des solutions adaptées au contexte de chaque pays et d'éviter de réaliser des efforts dans des domaines qui ne les méritent pas.
- En plus de signaler les faiblesses internes des pays auxquelles consacrer la coopération, la stratégie sert à indiquer ou définir les grandes forces du pays, ou les domaines qui recèlent un potentiel interne de coopération, c'est-à-dire qui permet de relever des « bonnes pratiques » dans les pays.
- La coopération technique centrée sur les pays, en tant qu'approche unificatrice de coopération, et la Stratégie nationale de coopération (SNC) auront un impact extraordinaire à tous les niveaux de l'Organisation.
- La SNC permettra d'unir les efforts des gouvernements et de l'OPS/OMS, de la société civile et du secteur privé. Grâce à l'approche de la SNC, l'État est représenté non seulement par son gouvernement mais aussi par les différents secteurs de la société; l'État joue ainsi un rôle directeur majeur et soutient des partenariats, qui

s'enrichissent mutuellement, centrés sur des objectifs nationaux, régionaux et internationaux.

- La prise en compte des priorités et des besoins nationaux et la présence prolongée dans le pays améliorent la coordination et la collaboration avec les autres organisations du système des Nations Unies et la communauté internationale.
- Afin de mettre en pratique la SNC, il convient d'intensifier la décentralisation programmatique et financière au profit des Bureaux locaux de l'OPS/OMS et de réorienter et adapter certains d'entre eux.
- L'Organisation doit renforcer les mécanismes de connectivité, de coopération et de communication entre les Bureaux locaux, les Centres panaméricains et les institutions nationales de santé.
- Au niveau national, il faut que les autorités sanitaires travaillent à l'élaboration de politiques cohérentes de coopération internationale en général et de coopération technique en particulier, étant donné que la majorité des pays de la Région n'ont pas de telles politiques explicites ni de structures de soutien institutionnel appropriées pour coordonner les différents intérêts, acteurs et ressources en jeu dans le processus de coopération internationale.
- Il faut reconnaître que les pays manquent généralement de ressources financières pour renforcer la coopération et qu'il est important d'inscrire ces ressources dans les budgets nationaux.
- Une analyse détaillée est nécessaire pour déterminer jusqu'à quel point l'absence de politique nationale affecte les processus de coopération technique et leurs résultats dans les pays, particulièrement dans les situations nationales où il n'y a pas de continuité dans le travail des équipes techniques ou des autorités sanitaires.
- L'une des fonctions clés de l'OPS dans l'avenir sera d'encourager, le cas échéant, la collaboration entre les pays, dans le cadre de la SNC, tout en consolidant les efforts de développement d'activités destinées à produire de meilleurs résultats en santé dans la Région.
- Le GT reconnaît que la mise en place de cette stratégie a déjà commencé et que plusieurs pays ont fait des progrès significatifs, notamment la Barbade et les pays des Caraïbes orientales, la Bolivie, le Costa Rica, le Guyana, le Nicaragua, le Mexique et le Venezuela.

Ressources humaines pour la mise en œuvre d'une coopération internationale en santé

39. En matière de coopération internationale en santé, le développement des ressources humaines est tout aussi important que dans les autres domaines du secteur de la santé, et cela est vrai pour les ressources humaines tant nationales qu'internationales. En effet :

- Des politiques appropriées dans les pays, des organisations internationales et d'autres acteurs concernés sont nécessaires pour accroître l'efficacité et le rendement des processus de coopération technique.

- Des approches appropriées sont nécessaires, mais encore davantage un fort leadership politique et technique dans les pays, ainsi que des agences de coopération du domaine qui suscitent des idées, des propositions et des ressources de coopération.
- Le leadership doit se trouver aux mains des ressources humaines qui possèdent à la fois la vision politique, la formation technique et l'expérience de direction la plus appropriée.
- L'idée d'un groupe de ressources humaines pour l'OPS et d'un autre pour les États Membres est tout simplement impossible, puis qu'un personnel technique expérimenté suppose l'existence d'une ligne d'action continue qui comprend la réalisation d'activités dans les pays, au niveau international et au siège de l'OPS; pour établir cette ligne d'action continue, des efforts sont entrepris afin d'introduire de nouveaux mécanismes tels que « la coopération entre pays », la reconnaissance des centres de collaboration, la création de centres internationaux directement associés à une organisation internationale particulière et l'établissement de réseaux internationaux de partage de connaissances.
- Permettre à la coopération entre les pays d'atteindre tout son potentiel suppose : a) une OPS renforcée qui soutient et encourage la rencontre des professionnels et des institutions dans les pays, grâce à une politique explicite du domaine qui tire parti de la vaste expérience et du leadership de l'Organisation; b) des pays qui ont réussi (ou sont en passe de réussir) à signaler leurs besoins et leurs faiblesses tout comme leurs forces, de sorte qu'ils puissent en faire profiter, si besoin, les pays, les institutions ou les équipes; c) le personnel international nécessaire pour remplir la mission de l'OPS, sans oublier des consultants directement issus des pays, du personnel hautement qualifié qui consacre une partie de leur temps à répondre aux besoins des pays voisins dans des domaines où ils jouissent d'une grande expertise.
- Cette stratégie, de concert avec le CCS mentionné plus haut, contribuera à maximiser les ressources de coopération, dans un scénario dont l'OPS sortira renforcée : augmentation de la rentabilité et de la productivité dans ce domaine, création d'une capacité institutionnelle locale dans les pays objets de la coopération, et établissement de partenariats et de réseaux stratégiques selon des approches novatrices, ce qui encouragera la création de petits comités ou de groupes de travail multinationaux qui pourraient agir en tant qu'organes techniques du Bureau.

VII. RECOMMANDATIONS

BIENS DE SANTÉ PUBLIQUE

40. Attendu qu'il est possible, dans le secteur de la santé, de définir des biens publics d'intérêt mondial, dont les bénéfices et les coûts externes dépassent les frontières nationales et peuvent être garantis ou fournis grâce à la coopération entre les pays de blocs régionaux, les fonds mondiaux et les ONG internationales; et que

41. Ces biens publics d'intérêt mondial doivent être disponibles pour tous les groupes de population, indépendamment de leur statut social, économique et culturel, de leur race, leur sexe ou leur âge.

1. Recommandation : L'OPS doit travailler avec les États Membres afin de faciliter la définition des mesures de santé publique à prendre dans les pays de la Région, en vue de contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par la Déclaration du millénaire et internationalement acceptés.

2. Recommandation : L'OPS doit soutenir la production, le traitement et la diffusion de l'information et ainsi garantir sa qualité et son accessibilité aux pays et aux blocs sous-régionaux, dans le but d'aider les pays à mettre en place des politiques adéquates.

2.1. Action suggérée : L'OPS contribuera à la formulation d'une stratégie claire de soutien à la recherche et à la diffusion d'informations fiables et de qualité en matière de santé par la création d'un Fonds pour la recherche appliquée, d'Initiatives liées aux données fondamentales et une Bibliothèque virtuelle de santé publique. De plus, l'OPS harmonisera les normes d'échange d'information et la diffusion de pratiques de santé publique éprouvées. De concert avec les États Membres, l'OPS pourra négocier l'achat ou la création d'informations et de bases de données en santé, et garantir leur disponibilité et accès équitable à tous.

3. Recommandation : L'OPS suscitera la création d'un consensus sous-régional, régional et international en santé (aux différents niveaux), fondé sur les principes d'équité et de solidarité au service des normes les plus élevées possibles.

3.1. Action suggérée : L'OPS surveillera la mise en œuvre des engagements issus du consensus régional et international, en informera les États Membres et les préviendra des divergences éventuelles.

4. Recommandation : L'OPS facilitera et fournira son soutien et son assistance technique aux pays afin de les aider à réaliser des économies d'échelle, et ainsi à permettre l'approvisionnement de médicaments, d'autres biens stratégiques et de technologies de la santé, ainsi que leur accès à la population des États Membres.

4.1. Action suggérée : L'OPS fournira l'assistance technique pour la construction de bases de données de prix et de fournisseurs, et facilitera des négociations en vue de garantir l'accès aux médicaments, à d'autres biens stratégiques et aux technologies de la santé, ainsi que leur évaluation et surveillance.

5. Recommandation : L'OPS doit soutenir les évaluations économiques régionales et sous-régionales qui examinent les coûts sociaux et le coût des interventions régionales et sous-

régionales dans le cas de maladies comme le HIV/SIDA, la malaria, le dengue, le mal de Chagas et la tuberculose.

5.1. Action suggérée : l'OPS doit réaliser une évaluation des besoins dans les domaines des informations sanitaires, des services de santé (technologies, ressources humaines, financement) et des besoins en soutien international nécessaire aux pays pour atteindre les objectifs stratégiques fixés.

6. Recommandation : L'OPS consolidera et élargira les évaluations et les analyses des stratégies employées jusqu'ici pour le traitement des maladies et la prévention; elle intensifiera les échanges d'information et d'experts aux niveaux régional et sous-régional (y compris les informations liées aux bonnes pratiques, aux experts, etc.) en plus de coopérer à la planification des activités conjointes des pays.

7. Recommandation : L'OPS déterminera des pays prioritaires selon les types de problèmes de santé tels que la tuberculose et la malaria, de sorte que les pays interagissent plus étroitement dans une analyse conjointe des situations, des stratégies employées et des nouvelles interventions.

8. Recommandation : L'OPS renforcera la contribution de la santé à la paix régionale et sous-régionale.

8.1. Action suggérée : Intensifier les échanges régionaux en matière d'interventions intersectorielles pour la prévention de la violence, avec une insistance particulière sur la modification des principaux déterminants de la santé : nutrition, éducation, logement, emploi, environnement et modèles de santé mentale (soins primaires de santé mentale).

9. Recommandation : L'OPS contribuera à renforcer la capacité institutionnelle des ministères de la Santé des pays afin qu'ils soient en mesure de négocier et de mettre en œuvre des accords de santé internationaux.

10. Recommandation : L'OPS doit participer à l'identification des besoins régionaux et sous-régionaux en matière de santé, coordonnant les activités entre les secteurs et s'engageant dans les activités de suivi et d'évaluation.

11. Recommandation : L'OPS doit participer à l'identification de possibilités de financement de la santé et elle doit promouvoir le meilleur emploi d'interventions efficaces par rapport au coût.

SCIENCE, TECHNOLOGIE, RECHERCHE ET BIENS STRATÉGIQUES

1. Recommandation : L'OPS doit encourager les discussions sur les innovations en science, en technologie, en recherche, en biens stratégiques et en information, en vue de l'élaboration de politiques nationales.

1.1. Action suggérée : L'OPS créera un mécanisme d'aide aux États Membres pour l'élaboration de politiques publiques orientées vers la production de connaissances techniques et soutiendra les initiatives de partage d'information entre les pays.

1.2. Action suggérée : L'OPS aidera les États Membres à définir un ordre du jour sélectif constitué de priorités dans les domaines de la recherche scientifique et technologique tels que le développement des ressources humaines.

2. Recommandation : L'OPS encouragera les activités et les politiques visant à combler le fossé existant entre la production de connaissances et l'application par les décideurs.

2.1. Action suggérée : L'OPS travaillera avec les États Membres là où le dialogue peut être amélioré entre les autorités nationales de santé et celles de la science et de la technologie, pour combler le fossé et adopter des politiques appropriées.

2.2. Action suggérée : L'OPS facilitera la publication et la diffusion d'informations utiles aux politiques de santé.

3. Recommandation : L'OPS soutiendra la création de capacités nationales pour la production de technologie et l'approvisionnement de fournitures en vue d'assurer l'accessibilité.

4. Recommandation : L'OPS encouragera la mise au point de systèmes d'information intégrés et compatibles pour améliorer la planification et l'évaluation des systèmes de santé.

4.1. Action suggérée : L'OPS renforcera l'assistance technique aux États Membres pour développer et uniformiser leurs systèmes de traitement de données et d'informations de santé (Gestion des ressources humaines en santé, Gestion des médicaments, Gestion hospitalière, Gestion de laboratoires, etc.)

5. Recommandation : L'OPS aidera les États Membres à définir leurs priorités et à élaborer des méthodologies de recherche pour leur permettre de résoudre les principaux problèmes de santé et contribuer à l'établissement d'alliances pour le financement.

6. Recommandation : L'OPS favorisera la création et la diffusion coopératives de sources d'information et de connaissance dans les pays et les groupes sous-régionaux en d'une plus grande équité dans l'accès à ces sources.

7. Recommandation : L'OPS encouragera la production de connaissances scientifiques technologiques et l'innovation en matière de recherche-développement, de médicaments, d'outil de diagnostic, d'équipement médical et autres biens de santé.

8. Recommandation : L'OPS aidera les États Membres à concevoir et appliquer au niveau national des mesures compatibles avec les politiques et les accords internationaux dans les domaines de la science, de la technologie et du commerce, afin d'assurer l'accès aux médicaments et aux biens cruciaux de santé.

9. Recommandation : L'OPS encouragera la coopération horizontale et les échanges d'initiatives pour accroître les compétences nationales de gestion en termes de recherche, d'accès, de production, de distribution, d'administration et d'utilisation rationnelles des médicaments et des biens de santé.

10. Recommandation : L'OPS soutiendra l'élaboration et l'harmonisation régionales de protocoles cliniques et des lignes directrices thérapeutiques afin d'incorporer et d'utiliser les technologies appropriées dans les services de santé.

11. Recommandation : L'OPS doit soutenir les États Membres dans la création de systèmes coopératifs pour l'évaluation de la technologie en santé.

LE RÔLE DE L'OPS DANS LA CRÉATION D'ASSOCIATIONS ET DE PARTENARIATS

Recommandations relatives au travail de l'OPS avec les autres agences des Nations Unies, les systèmes interaméricains, les agences de coopération bilatérale et les institutions financières internationales.

1. Recommandation : L'OPS poursuivra ses efforts visant à améliorer la coordination de ses activités avec les autres agences du système des Nations Unies et les institutions financières internationales (IFI) non seulement au niveau régional mais particulièrement au niveau national.

1.1. Action suggérée : L'OPS répétera son Initiative d'ordre de jour partagé (Shared Agenda Initiative) avec la BID et la Banque mondiale au niveau national, pour mettre en place, avec les pays, des plans stratégiques comportant des activités bien coordonnées et pour créer des partenariats et des associations avec ces agences au niveau national.

1.2. Action suggérée : L'OPS invitera ses Bureaux locaux à diffuser l'information relative aux accords et aux partenariats régionaux avec les autres agences spécialisées en santé, et à les mettre en pratique au niveau national.

2. Recommandation : L'OPS doit travailler avec ses agences sœurs pour simplifier et harmoniser les processus de reddition de comptes obligatoires exigés des États Membres.

3. Recommandation : L'OPS doit améliorer, renforcer et clarifier ses relations avec le système interaméricain.

3.1. Action suggérée : L'OPS mènera une stratégie d'harmonisation de ses politiques et stratégies avec celles de l'OEA afin d'améliorer les relations entre les deux organisations aux fins d'une meilleure santé dans la Région.

3.2. Action suggérée : L'OPS jouera un rôle plus important dans le processus d'intégration sous-régionale dans les Amériques, et aidera les pays à accorder à la santé une place de choix dans l'ordre du jour politique régional et sous-régional.

4. Recommandation : L'OPS redoublera d'efforts pour accroître la coopération dans la Région.

4.1. Action suggérée : L'OPS fera connaître les graves inégalités et fossés qui subsistent en matière de revenus et d'indicateurs sociaux dans la Région aux différentes agences de coopération internationale bilatérale, en participant plus activement aux diverses réunions à l'intérieur et en dehors du système des Nations Unies pour en tirer un meilleur parti.

4.2. Action suggérée : L'OPS doit compiler les informations relatives à la coopération internationale qui lui permettront de déterminer les tendances de l'Assistance officielle au développement (AOD – ODA) et anticiper les changements dans les priorités régionales et dans les domaines ciblés par les principales parties prenantes de la coopération; cette information sera adéquatement communiquée aux pays.

Recommandations pour le travail de l'OPS avec les États Membres

5. Recommandation : L'OPS doit offrir une coopération technique destinée à améliorer l'utilisation et l'affectation des ressources financières et des investissements d'origine nationale et internationale pour la promotion de la santé dans la Région.

5.1. Action suggérée : L'OPS offrira une coopération technique aux ministères de la Santé dans leurs négociations avec les institutions nationales responsables du financement des questions sanitaires, sur la base de la contribution de la santé au développement.

6. Recommandation : L'OPS renforcera sa coopération technique aux États Membres afin d'accroître la capacité de ceux-ci à mobiliser des ressources complémentaires.

7. Recommandation : L'OPS intégrera davantage ses activités de relations extérieures à la coopération technique aux États Membres.

7.1. Action suggérée : L'OPS consacrera davantage de ressources humaines et financières à ses relations extérieures.

7.2. Action suggérée : L'OPS renforcera ses Bureaux locaux par des experts en négociation et en mobilisation de ressources qui donneront un soutien direct aux Représentants locaux en matière d'assistance technique aux pays.

8. Recommandation : L'OPS doivent régulièrement mettre à jour ses processus administratifs en matière d'harmonisation et d'ajustement de la coopération en fonction des initiatives mondiales.

9. Recommandation : L'OPS aidera les États Membres à obtenir des informations relatives aux nouvelles modalités de coopération financière et la fera circuler entre eux.

9.1. Action suggérée : L'OPS diffusera l'information sur les nouvelles modalités d'accès à la coopération financière remboursable et non remboursable, par le biais de bulletins, forums et au moins une réunion annuelle des bureaux chargés de la coopération internationale en santé.

9.2. Action suggérée : L'OPS créera un Bureau central d'information sur la coopération internationale en santé où les pays auront accès aux informations sur les partenaires de coopération potentiels et les nouvelles modalités.

10. Recommandation : L'OPS encouragera la coopération horizontale entre les pays de la Région en vue de partenariats stratégiques et de la mobilisation des ressources de coopération.

10.1 Action suggérée : L'OPS encouragera des programmes d'échange entre les bureaux de coopération internationale des pays.

10.2. Action suggérée : L'OPS organisera au moins une réunion annuelle des bureaux de la Région chargés de la coopération internationale en santé.

MODALITÉS DE COOPÉRATION TECHNIQUE EN SANTÉ

1. Recommandation : L'OPS encouragera et renforcera sa participation en tant que partenaire actif dans la coopération technique avec et entre les États Membres.

1.1 Action suggérée : L'OPS soutiendra les États Membres dans leur recherche et définition de partenariats stratégiques avec les secteurs public et privé qui, sur le plan mondial, ont acquis une réputation dans le domaine de la santé internationale.

1.2 Action suggérée : L'OPS mettra en œuvre des mécanismes qui aident les États Membres à déterminer, construire, exploiter et exporter leurs expériences, leurs capacités et leurs forces, mieux connues sous le nom de « bonnes pratiques ».

1.3 Action suggérée : L'OPS concevra et soutiendra la création et la consolidation de modalités de coopération plus innovatrices.

2. Recommandation : L'OPS améliorera ses mécanismes traditionnels de classification ou de mesure des niveaux de bien être dans les États Membres.

2.1 Action suggérée : L'OPS adoptera des mécanismes plus objectifs et plus équitables afin de déterminer les degrés ou niveaux de bien-être des États Membres en matière de santé.

3. Recommandation : L'OPS donnera son soutien aux États Membres pour la planification de la coopération que ceux-ci sont susceptibles de recevoir ou d'offrir.

3.1 Action suggérée : L'OPS offrira son soutien aux États Membres qui souhaitent être aidés pour réaliser une analyse interne de leurs défis, faiblesses et besoins en santé, en vue de mieux orienter la coopération avec les pays.

3.2 Action suggérée : L'OPS participera à la définition des forces des États Membres en matière de santé et encouragera le partage de ces forces avec d'autres États Membres.

GOVERNANCE

Améliorer la communication au sein des organes directeurs et entre les États Membres

1. Recommandation : L'OPS suscitera la participation des États Membres à la conception et à la mise en œuvre des politiques, plans et programmes du Secrétariat.

1.1. Action suggérée : L'OPS doit s'engager dans un dialogue et une consultation avec les États Membres afin de promouvoir leur participation active à ses activités.

2. Recommandation : L'OPS doit transmettre aux intéressés à l'intérieur et à l'extérieur de l'Organisation, avant les réunions des organes directeurs, tous les documents associés aux

points de l'ordre du jour, via la page Web pour un accès simple et rapide, conformément aux règles de procédures.

2.1. Action suggérée : L'OPS doit : assurer la traduction rapide et opportune des documents en anglais, en français, en espagnol et en portugais; assurer un accès facile à ces documents, et assurer la stricte conformité aux règles pour la fourniture de documents de référence pertinents aux États Membres, aux Membres associés et États observateurs : Conférence sanitaire panaméricaine et Conseil directeur (30 jours au moins avant la session), Comité exécutif et Sous-comité de planification et de programmation (21 jours au moins avant la session).

Participation des ONG et d'autres professionnels au travail de l'OPS

3. Recommandation : L'OPS doit revoir ses rapports avec ces entités et tenir des réunions et des sessions spéciales avec les organisations de la société civile.

3.1. Action suggérée : réviser le Comité permanent sur les ONG afin de renforcer les critères de participation de celles-ci.

4. Recommandation : L'OPS doit encourager les États Membres à inclure des spécialistes d'autres secteurs dans leurs délégations aux organes directeurs.

Structure organisationnelle et budgétaire

5. Recommandation : L'OPS doit mettre en place un processus plus transparent et strict pour la sélection de candidats aux postes supérieurs de l'Organisation (directeur, vice-directeur et directeur adjoint).

5.1. Action suggérée : L'OPS doit mettre en place un processus plus transparent et strict pour la sélection des cadres supérieurs, afin d'assurer une plus grande représentation et diversité culturelle régionales, et offrir les mêmes possibilités à tous les États Membres de présenter des candidats à ces postes.

6. Recommandation : L'OPS doit définir clairement le critère de répartition des affectations budgétaires aux pays. L'OPS doit adopter des critères transparents pour déterminer les besoins et les priorités des pays, y compris les critères employés pour déterminer les pays prioritaires (Haïti, Guyana, Bolivie, Nicaragua et Honduras).

6.1. Action suggérée : L'OPS doit fournir aux États Membres toute la documentation relative aux affectations budgétaires en temps opportun;

6.2. Action suggérée : L'OPS doit informer les États Membres sur tous les critères employés pour déterminer les affectations budgétaires aux pays.

7. Recommandation : L'OPS doit fournir aux États Membres les données relatives à ses pratiques financières, de fonctionnement et de gestion.

7.1. Action suggérée : a) L'OPS créera une audit permanente et un comité d'évaluation permanent qui comprendront le mécanisme d'audit externe actuel de l'organisation et des représentants élus issus des États Membres, des Membres associés et du Bureau.

OU

b) L'OPS adoptera un Budget programme et un Comité d'administration comme proposé par l'OMS.

7.2. Action suggérée : Ce Comité effectuera des révisions de rendement afin d'évaluer la productivité, la qualité du service, l'efficacité et la rentabilité, et déterminera les critères pour mesurer l'impact, l'issue et le succès des programmes; il révisera aussi les dépenses.

8. Recommandation : L'OPS doit formaliser les liens entre la reddition de comptes et l'évaluation effective au moyen de la présentation simultanée d'un rapport d'évaluation sur la mise en œuvre du budget programme et d'un rapport financier pour la même période de budget programme.

8.1. Action suggérée : le comité défini au point 7.1 exécutera cette action.

Évaluation des Centres régionaux

9. Recommandation : L'OPS doit s'assurer qu'il y ait complémentarité entre les programmes des centres régionaux et les bureaux nationaux.

9.1. Action suggérée : L'OPS élaborera et mettra en pratique les programmes des Centres régionaux en coordination avec les programmes nationaux et ceux des Bureaux locaux pour garantir l'uniformité.

9.2. Action suggérée : L'OPS veillera à ce que les Centres régionaux et les Bureaux locaux adoptent une approche intégrée et un ordre du jour commun dans leur programmation afin d'éviter les doubles emplois et de rassembler leurs ressources pour répondre aux besoins nationaux, aux priorités régionales et aux objectifs mondiaux.

9.3. Action suggérée : L'OPS évaluera et, le cas échéant, améliorera les fonctions des centres panaméricains.

9.4. Action suggérée : L'OPS évaluera et améliorera le rôle des centres de collaboration OMS.

Amélioration de l'efficacité des Bureaux nationaux

10. Recommandation : L'OPS élaborera des lignes directrices destinées aux bureaux locaux pour améliorer les relations avec les ministères de la Santé ainsi qu'avec d'autres institutions et ainsi faire adopter une approche multisectorielle du développement de la santé.

11. Recommandation : L'OPS mettra au point un programme national intégré en collaboration avec les pays; celui-ci comprendra une définition des besoins, des politiques et des priorités des pays en vue d'une planification et d'une mise en œuvre plus efficaces et fondées sur les résultats.

12. Recommandation : L'OPS entreprendra une évaluation afin de déterminer les problèmes communs et trouver des solutions pour tous les bureaux de coopération internationale.

Améliorations du fonctionnement de l'OPS

13. Recommandation : Afin de profiter des technologies de l'information et d'atteindre une gestion optimale des connaissances, l'OPS doit tâcher d'améliorer la coopération et la communication entre les institutions nationales de santé et les secrétariats, les bureaux locaux et les centres panaméricains de l'OPS/OMS.

14. Recommandation : L'OPS doit centrer la gestion de ses programmes nationaux sur le programme général de l'OMS, les objectifs locaux et les buts mondiaux.

14.1. Action suggérée : L'OPS s'assurera qu'une nouvelle approche est adoptée pour la gestion de programme.

Les rapports entre l'OPS et l'OMS

15. Recommandation : L'OPS adoptera une stratégie d'harmonisation de ses politiques et ses stratégies avec celles de l'OMS pour améliorer les relations entre les deux organisations et offrir des possibilités d'améliorer la santé dans la Région.

Décentralisation des ressources et du personnel du siège vers les Bureaux nationaux

16. Recommandation : L'OPS doit décentraliser une partie de ses ressources et de son personnel technique du Siège aux pays afin de renforcer le rendement des Bureaux locaux,

améliorer l'utilisation des ressources de l'OPS dans les pays et mettre en place une approche plus stratégique de la coopération de l'OPS avec les pays.

17. Recommandation : L'OPS doit évaluer sa politique de recrutement dans le but de résoudre les inégalités de la répartition géographique du personnel engagé dans la Région. Ceci afin de s'assurer non seulement que le recrutement soit conforme à la Constitution et aux valeurs fondamentales de l'OPS, mais aussi qu'il y ait au sein de l'Organisation une plus grande diversité linguistique et culturelle et une répartition équitable du personnel provenant d'Amérique latine, des Caraïbes et d'Amérique du Nord.

17.1. Action suggérée : l'OPS mettra au point une étude pour déterminer les facteurs qui empêchent un plus vaste recrutement de personnel local originaire des sous-régions et des mécanismes devront être prévus pour résoudre toute inégalité géographique de recrutement.

18. Recommandation : L'OPS doit établir des processus et des systèmes officiels et transparents pour le transfert, l'échange ou l'engagement de personnel technique national pour des activités coopératives.

18.1. Action suggérée : L'OPS adoptera des contrats d'emploi plus souples pour assurer la disponibilité de compétences et de connaissances les plus actuelles pour le travail de l'Organisation. L'OPS veillera à la conformité des contrats en matière de sécurité sociale, salaire, allocations, prestation de cessation d'emploi et sécurité d'emploi. Les termes des ententes contractuelles à propos d'engagements temporaires pour des activités de projets limitées par le temps ou le financement doivent être clairement exprimés et compris par toutes les parties afin d'éviter les conflits et les griefs au sein de l'organisation.

19. Recommandation : Les Bureaux locaux doivent se voir attribuer une autorité financière et programmatique adéquate pour répondre aux besoins du pays. L'OPS révisera le niveau de responsabilité qui est délégué aux représentants de OPS/OMS (PWR) et aux Directeurs de centres pour garantir la coordination efficace des activités au niveau du pays, conformément au Plan de travail mis en place par les États Membres et les Bureaux locaux.

RESSOURCES HUMAINES

Formation du personnel de l'OPS

1. Recommandation : L'OPS doit veiller au maintien du plus haut niveau de compétences et de connaissances de son personnel. Cela suppose une formation adéquate dans tous les domaines pertinents. En outre, l'OPS doit informer les États Membres de ses besoins et de sa stratégie en matière de ressources humaines.

1.1. Action suggérée : Le Secrétariat de l'OPS fournira une ventilation détaillée du programme et du budget biannuels, y compris à propos de la formation du personnel dans des domaines prioritaires.

1.2. Action suggérée : L'OPS envisagera la constitution d'une petite équipe d'experts en renforcement des capacités dans certains domaines prioritaires; cette équipe pourrait être envoyée pour des tâches ponctuelles dans les pays ou les sous-régions pour soutenir les efforts de renforcement des capacités au niveau national, compte tenu des expériences et des capacités nationales existantes.

1.3. Action suggérée : L'OPS mettra en place un mécanisme par lequel le personnel du bureau national peut recevoir une brève formation dans un domaine spécialisé afin d'accroître ses compétences et ainsi mieux servir le pays où il travaille.

1.4. Action suggérée : L'OPS adoptera une stratégie afin de mieux utiliser ou, le cas échéant, augmenter au sein de l'organisation le nombre d'experts en communication sociale, en gestion de l'information et en gestion de programmes, ce qui peut impliquer une formation pour certains experts techniques de l'OPS dans ces domaines.

1.5. Action suggérée : L'OPS examinera et commencera à mettre sur pied des filières destinées aux individus qualifiés pour qu'ils puissent poursuivre leur carrière dans l'Organisation.

1.6. Action suggérée : L'OPS produira et diffusera aux États Membres un rapport biannuel sur sa stratégie de ressources humaines.

Engagement du personnel de l'OPS

2. Recommandation : L'OPS doit mettre au point une politique d'engagement, conforme à celle de l'OMS, qui lui permette une plus grande diversité géographique et culturelle de son personnel. Une telle politique doit être menée en parallèle avec les politiques de ressources humaines des États Membres de manière à renforcer les capacités dans les pays.

2.1. Action suggérée : L'OPS adoptera une politique d'engagement à court et moyen terme et d'évaluation de consultants plus rigoureuse. Cette politique fera l'objet d'une vaste diffusion parmi les États Membres.

2.2. Action suggérée : L'OPS encouragera les femmes à postuler à des postes au sein de l'Organisation et entreprendra des actions complémentaires afin de recruter et de retenir des femmes à des postes de cadre ou professionnels.

2.3. Action suggérée : L'OPS étudiera la situation du vieillissement de son personnel et fera une planification stratégique en vue des carences de personnel qui se produiront dans les prochaines années au fil des retraites du personnel professionnel. L'OPS présentera un rapport d'évaluation biannuel aux États Membres.

2.4. Action suggérée : L'OPS entamera des discussions en vue de mettre en place un système de permanence qui offre les avantages de la stabilité tout en protégeant contre les abus.

2.5. L'OPS, conformément à la réforme entreprise par l'OMS, mènera des stratégies spécifiques pour encourager les ressortissants des pays sous-représentés à postuler à des emplois au sein de l'OPS/OMS.

2.6. Le Secrétariat de l'OPS fournira, dans les budget et programme biannuels, une ventilation détaillée au sujet de l'engagement du personnel, notamment le personnel permanent et temporaire selon sa répartition dans les Bureaux locaux et au siège.

Affectations du personnel de l'OPS

3. Recommandation : Le profil des personnes affectées aux Bureaux locaux ainsi que leur formation et expérience doivent correspondre strictement aux besoins, problèmes et défis signalés et priorisés par les pays eux-mêmes; ils doivent aussi être en rapport avec la capacité locale existante. Lorsqu'ils travaillent dans un pays, le personnel de terrain, les employés du siège et les consultants doivent savoir qu'ils vont être appelés à travailler et à coordonner activités avec les ressources humaines locales.

3.1. Action suggérée : Lors de l'engagement ou affectation de personnel destiné à un pays, l'OPS consultera préalablement le pays concerné afin de rendre le processus plus démocratique.

3.2. Action suggérée : L'OPS travaillera de concert avec les États Membres pour modifier les compétences centrales d'un poste déterminé afin de s'adapter aux besoins du pays.

3.3. Action suggérée : Le personnel de l'OPS sera sensibilisé aux normes culturelles du pays dans lequel il est appelé à travailler.

3.4. Action suggérée : L'OPS informera les États Membres des compétences centrales définies par l'OMS/OPS.

3.5. Action suggérée: L'OPS définira et diffusera, si ce n'est déjà fait, les compétences centrales du personnel temporaire (p.ex. les consultants à court et moyen terme) selon lesquelles les consultants seront régulièrement suivis et évalués.

Évaluation du personnel de l'OPS

4. Recommandation : Les critères et les processus d'évaluation du personnel de l'OPS (permanent et temporaire) doivent être diffusés auprès du personnel et des États Membres.

4.1. Action suggérée : Le Secrétariat de l'OPS informera les États Membres de la politique de suivi et d'évaluation du personnel de l'OPS.

4.2. Action suggérée : Le personnel de l'OPS doit être au courant des compétences centrales qu'ils sont susceptibles de maintenir. Des évaluations du rendement seront menées régulièrement afin de vérifier que les habiletés des individus satisfont ces compétences.

4.3. Action suggérée : L'OPS révisera et renforcera son système de suivi et d'évaluation du personnel temporaire, ce qui comprend l'évaluation des habiletés de la personne par rapport aux compétences centrales.

[Addenda]

[Recommandation : L'OPS aidera les États Membres à améliorer les mécanismes d'assignation et de perfectionnement de leurs représentants au siège de l'OPS et dans les bureaux locaux.

1. Action suggérée : L'OPS améliorera les mécanismes de répartition des ressources humaines au siège et dans les pays, de manière à mieux répondre à la diversité géographique et épidémiologique des États Membres et à tirer parti des connaissances des pays sur la situation dans l'hémisphère.

2. Action suggérée : L'OPS améliorera les mécanismes destinés à garantir que l'assignation ou l'engagement de personnel dans les bureaux locaux :

- soit strictement en cohérence avec les besoins et les défis signalés et priorisés par les États Membres
- tienne compte de la capacité et des compétences techniques des ressources humaines des États Membres.

3. Action suggérée : L'OPS renforcera les mécanismes de supervision et d'évaluation du personnel assigné ou engagé dans les États Membres, notamment les consultants à moyen et long terme.]

Le rôle de l'OPS dans le renforcement des ressources nationales de santé

5. Recommandation : L'OPS doit travailler avec les États Membres pour renforcer les ressources nationales de santé d'une manière participative et durable. Ce travail suppose la constitution d'une base solide de professionnels de la santé au niveau national et l'assistance aux pays dans leurs efforts de formation continue de ces professionnels pour les rendre capables de gérer des questions de santé nouvelles ou récurrentes.

5.1. Action suggérée : L'OPS déterminera les institutions locales existantes reconnues pour leur excellence en formation et susceptibles de faire partie d'un réseau régional ou sous-régional qui formera une base de personnes hautement qualifiées dans les divers domaines techniques ciblés. L'OPS informera les États Membres des ressources disponibles au sein de ce réseau.

6. Recommandation : L'OPS envisagera la création d'un programme international de formation en santé du niveau de premier cycle universitaire afin de susciter l'intérêt et préparer les capacités de l'avenir en santé internationale.

7. Recommandation : L'OPS envisagera l'établissement de relations avec les universités de la Région en vue de maintenir et de développer l'expertise nécessaire pour relever les prochains défis en santé publique.

8. Recommandation : L'OPS travaillera avec les États Membres pour résoudre les questions liées à la migration des professionnels de la santé de la région et ainsi garantir la disponibilité des ressources professionnelles nécessaires dans chacun des États Membres et dans la Région.

8.1. Action suggérée : L'OPS aidera les États Membres à résoudre les questions de rétention des professionnels par la formation, l'agrément, la titularisation et l'amélioration des conditions de travail.

Notes et références

ⁱ Résolution CD44.R14, neuvième session du 44^e Conseil directeur

ⁱⁱ La liste des participants à chacune des réunions est disponible sur le site Web de l'OPS :

<http://www.paho.org/english/GOV/PAHO21stC.htm>

ⁱⁱⁱ Le GT a tenu les réunions suivantes :

- Première réunion, Roseau, Dominique 26-27 février 2004.
- Deuxième réunion, Washington, D.C., É-U., 23 mars 2004.
- Troisième réunion, San José, Costa Rica, 26-27 juillet 2004.
- Quatrième réunion, Rio de Janeiro, Brésil, 14-15 décembre 2004.
- Cinquième réunion, Washington, D.C., É-U., 17-18 février 2005.
- Sixième réunion, Bridgetown, Barbade, 11-13 avril 2005.

^{iv} Les documents sont les suivants :

- La nature évolutive des associations et des alliances. Préparé par le Pérou.
- Les biens de santé publique aux niveaux régional et mondial. Préparé par l'Argentine.
- Modalités de la coopération technique dans le secteur de la santé. Préparé par le Costa Rica.
- GOUVERNANCE DE L'OPS Préparé par la Barbade.
- Ressources humaines de l'OPS. Préparé par les États-Unis.
- Défis de santé publique au 21^e siècle. Préparé par le Mexique.
- Défis de santé publique au 21^e siècle. Préparé par le Secrétariat de l'OPS.
- Gestion du travail et de la formation en santé. Préparé par le Brésil.
- Apports stratégiques de la science, de la technologie et de l'information en santé. Préparé par le Brésil.
- La recherche scientifique en santé dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Préparé par le Chili.
- science et de la technologie : contributions des ministères de la Santé du Brésil et du Chili (compléments aux documents du Brésil et du Chili sur la science et la technologie).
- Ressources financières en santé dans les Amériques. Préparé par le Secrétariat.
- Rapport d'étape du Groupe de travail de l'OPS au 21^e siècle : Document sur l'avancement et l'état de la réflexion CD45/18, 17 septembre 2004. Préparé par le Costa Rica.
- Réforme organisationnelle de l'OMS et de l'OPS. Préparé par le Secrétariat.
- Relations et mécanismes de coordination entre l'OPS et l'OMS.

^v <http://www.OPS.org/english/GOV/PAHO21stC.htm>

^{vi} 38^e Session du sous-comité de Planification et de programmation, 24-26 mars 2005. Cf. CE134/INF/1

^{vii} 134^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF Cf. SE134/6, Add. I.

^{viii} Rapport d'étape du Groupe de travail de l'OPS au 21^e siècle Rapport sur l'avancement et l'état de la réflexion. CD45/18 (Fr.) Du 27 septembre au 1^{er} octobre 2004.

^{ix} Déclaration de Mexico sur la recherche en santé Connaissance pour une santé meilleure : renforcer les systèmes de santé. Sommet ministériel sur la recherche en santé, Mexico City, 16-20 novembre, 2004.

^x 26^e Conférence sanitaire panaméricaine, CSP26.R19, Washington, DC, 23-27 septembre 2002.

^{xi} 44^e Conseil directeur CD44.R6, Washington, D.C., 22-26 septembre 2003.

^{xii} 45^e Conseil directeur, CD45.R3, Washington, D.C., E-U, 27 septembre-1^{er} octobre 2004.

^{xiii} Constitution de l'Organisation panaméricaine de la santé, adoptée par le 1^{er} Conseil directeur à Buenos Aires, du 24 septembre au 2 octobre 1947.

^{xiv} Ibid. Article 20. *Fonctions*.

^{xv} La 26^e Conférence sanitaire panaméricaine a adopté les **valeurs, la vision et la mission** du BSP.

^{xvi} Cf. Mise en œuvre des Recommandations du rapport spécial de l'audit externe, CE135/5, 1 octobre 2004 et CE135/FR.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



136^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Buenos Aires, Argentine, 20-24 juin 2005

RÉSOLUTION

CE136.R3

PROCESSUS DE RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN

LA 136^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le rapport du Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle (document CE136/5),

DÉCIDE :

De recommander au Conseil directeur d'adopter une résolution dans l'esprit de ce qui suit :

LE 46^e CONSEIL DIRECTEUR,

Considérant les divers processus qui ont examiné systématiquement le fonctionnement de l'Organisation panaméricaine de la Santé dans le but de la renforcer pour mieux répondre aux besoins des États Membres ;

Gardant à l'esprit que le 44^e Conseil directeur de l'OPS a demandé au Comité exécutif de mettre sur pied un groupe de travail pour examiner la situation de l'OPS au 21^e siècle et de présenter un rapport ainsi que de faire des recommandations au Conseil directeur ;

Ayant examiné le rapport du Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle (document CE136/5);

Ayant pris note du document CE136/14 « « Mise à jour sur les progrès du changement institutionnel au sein du Bureau sanitaire panaméricain, » et

Rappelant la résolution CE134.R5, demandant au Bureau sanitaire panaméricain de faire rapport régulièrement au Comité exécutif du travail du Bureau des services de contrôle interne de l'OMS, et la décision CE135(D7), concernant l'application des recommandations du rapport spécial du Vérificateur aux Comptes,

DÉCIDE :

1. De féliciter et de remercier le Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle de son rapport.
2. De faire acte de reconnaissance du rapport du Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle et de ses recommandations.
3. De féliciter la Directrice pour les changements institutionnels au sein du Bureau sanitaire panaméricain apportés à ce jour.
4. De demander que le Bureau des services de contrôle interne de l'OMS fasse un rapport annuel au Comité exécutif.
5. De remercier le Président actuel et le Président antérieur du Comité exécutif de leur travail au niveau du suivi de l'exécution par le Secrétariat des recommandations du rapport spécial du Commissaire aux Comptes.
6. De demander à la Directrice de :
 - a) mettre en application les recommandations du Vérificateur intérieur des Comptes;
 - b) de terminer l'exécution des recommandations du rapport spécial du Commissaire aux Comptes, en particulier celles portant sur les systèmes de gestion des plaintes et des ressources humaines;
 - c) tenir compte des conclusions du rapport et des recommandations du Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle, des changements institutionnels au sein du Bureau sanitaire panaméricain et des recommandations du rapport spécial du Commissaire aux Comptes lors de la préparation du prochain Plan stratégique pour le travail du Bureau sanitaire panaméricain.

(Neuvième séance, 24 juin 2005)