



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 132<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U A, 23-27 juin 2003

*Point 4.1 de l'ordre du jour provisoire*

CE132/9 (Fr.)

29 mai 2003

ORIGINAL : ANGLAIS

### **STRATÉGIE DE GESTION DU TRAVAIL DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN CORRESPONDANT À LA PÉRIODE 2003-2007**

Le présent document est soumis à la 132<sup>e</sup> session du Comité exécutif en réponse à la Résolution CSP26.R18, adoptée par la 26<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine. Cette résolution invite le Directeur à « présenter une analyse des caractéristiques organisationnelles existantes et de celles qui sont requises pour la mise en œuvre du Plan » et à « soumettre au prochain Conseil directeur des propositions qui reflètent les points de vue du Directeur au sujet du Plan et de sa mise en œuvre ».

Le document examine les défis auxquels doivent faire face les pays des Amériques alors qu'ils s'efforcent d'améliorer la santé et le bien-être de leurs populations. Il présente ensuite la stratégie de gestion que le Secrétariat appliquera selon les mandats pertinents globaux et régionaux pour la période 2003-2007, et pour appuyer les objectifs régionaux et nationaux de développement de la santé.

Le Comité exécutif est invité à examiner cette stratégie et à faire part de ses commentaires en vue de contribuer aux efforts du Secrétariat pour améliorer nos systèmes et processus de gestion afin de mieux répondre aux besoins de nos États Membres.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Défis pour le développement de la santé dans les Amériques et réponse requise au niveau régional.....	3
Défis d'ordre général pour le développement.....	3
Défis pour le développement de la santé dans les Amériques.....	4
Réponse de l'Organisation panaméricaine de la Santé.....	6
Réponse du Secrétariat en termes de gestion.....	7
Plan stratégique du Bureau sanitaire panaméricain, 2003-2007.....	7
Analyses organisationnelles.....	9
Méthode de gestion en matière de coopération technique.....	11
Intégration de la planification dans les pays et au sein du Secrétariat.....	12
Gestion de l'information et des connaissances.....	12
Gestion stratégique des ressources.....	13
Nouvelles méthodes de travail.....	15
Réalisations à ce jour.....	15
Prochaines étapes.....	17
 Annexes	

## **Introduction**

1. En 2002, l'Organisation panaméricaine de la santé a fêté son centenaire, et a pris note avec fierté de ses innombrables réalisations dans tous les pays et au niveau régional. Cette performance en termes d'améliorations de la santé démontre que l'Organisation est à un stade de maturité du cycle de vie d'une organisation et est appelée à se renouveler afin de s'assurer qu'elle fêtera aussi son bicentenaire.

2. En septembre 2002, la 26<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé le Plan stratégique pour la période 2003-2007 et, dans la Résolution CSP26.R18, la Conférence a notamment demandé au Directeur de « présenter une analyse des caractéristiques organisationnelles existantes et de celles qui sont requises pour la mise en œuvre du Plan » et de « soumettre au prochain Conseil directeur des propositions qui reflètent les points de vue du Directeur au sujet du Plan et de sa mise en œuvre ».

3. Le neuvième Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (PASB), Mme Mirta Roses, est entré en fonction le 1<sup>er</sup> février 2003. Durant les premiers 120 jours de son mandat, elle a entamé les premiers pas pour la réorganisation du Bureau et adapter progressivement la structure et le modus operandi du Secrétariat aux besoins en programmes changeants de l'Organisation.

4. La première partie du document passe en revue les défis auxquels font face les États Membres alors qu'ils s'efforcent d'améliorer la santé et le bien-être des populations des Amériques et l'orientation générale de la réponse requise aux niveaux national et régional. La stratégie de gestion est énoncée dans la deuxième partie : les caractéristiques voulues du Secrétariat sont identifiées ; la situation précédente est brièvement évaluée et la transformation envisagée ainsi que la stratégie à suivre pour s'assurer que l'Organisation est à même de s'acquitter de sa mission sont présentées en détail.

## **Défis pour le développement de la santé dans les Amériques et réponse requise au niveau régional**

### ***Défis d'ordre général pour le développement***

5. Il y a de multiples facteurs qui compliquent le développement dans les pays des Amériques. La démocratisation se poursuit avec des résultats divers. Dans bon nombre de pays, le développement institutionnel n'a pas suivi et des structures politiques et administratives obsolètes existent encore en dépit des efforts de réforme de l'état. À ce stade, les institutions en sont à des étapes différentes de développement et leurs rôles ne sont pas toujours clairement définis. En conséquence, il existe de nombreux exemples de chevauchement ou de fragmentation des responsabilités.

6. Les acteurs qui participent aux affaires de la communauté sont beaucoup plus nombreux mais, par ailleurs, de grands groupes de la société demeurent vulnérables, sans pouvoir se faire entendre et sans avoir le pouvoir d'accroître leur accès aux services de base nécessaires pour améliorer leur santé et leur bien-être. En revanche, les campagnes et l'influence des parties prenantes agissant de façon concertée ont abouti à plusieurs changements positifs ; les politiques de gestion de l'environnement et d'amélioration de la santé des femmes ont été fortement influencées par ces actions.

7. L'analyse pour le développement du Plan stratégique a identifié trois forces qui, actuellement, déterminent la nature et la qualité de l'interaction humaine et redéfinissent les pratiques, les croyances et les attitudes en général. Ces forces sont la mondialisation, l'évolution de l'environnement ainsi que la science et la technologie. Et elles apportent des avantages et des défis pour le processus de développement en général et pour la pratique de la santé publique et la planification de la coopération technique en particulier. En parallèle, le capital humain et social s'est développé, mais ceux qui ne peuvent en bénéficier en raison d'obstacles géographiques, raciaux/ethniques ou économiques sont encore trop nombreux.

8. Alors que certains pays ont bénéficié des effets de la mondialisation, bon nombre d'économies nationales, régionales et locales ont moins bien réussi leur adaptation. En outre, le déclin de la plus grande économie du continent s'est répercuté sur les échanges commerciaux et l'évolution à la baisse du secteur des voyages en raison de questions de sécurité a entraîné un fléchissement des économies des pays qui dépendent du tourisme. La reprise économique dans plusieurs pays devrait être lente et de nombreux autres pays procèdent actuellement à une révision à la baisse de leurs prévisions pour ces prochaines années. Les solutions imposées continuent d'entraîner une réduction des budgets publics souvent obtenue en procédant à des coupes importantes dans les services sociaux et dans les effectifs de la fonction publique.

### ***Défis pour le développement de la santé dans les Amériques***

9. En 2002, à l'occasion de la présentation des publications, « Santé dans les Amériques » (*Health in the Americas*) et « Santé publique dans les Amériques » (*Public Health in the Americas*), la Conférence sanitaire panaméricaine a pris note des réalisations importantes sur le plan de la santé dans tous les pays et a passé en revue les défis actuels pour le développement de la santé dans la Région des Amériques. La population augmente rapidement, vieillit et devient plus urbaine. Si dans de nombreux pays plus de 30 % de la population a encore moins de 15 ans, dans certains pays les plus de 65 ans représentent déjà plus de 10 % de la population. Il convient de noter que l'incidence de l'épidémie de SIDA est déjà manifeste dans la pyramide des âges de certains pays. Plus de 70 % de la population des Amériques vit dans les zones urbaines et

périurbaines, où les besoins en eau et en services d'assainissement dépassent largement l'offre et où le développement industriel incontrôlé pollue souvent l'environnement.

10. Les Amériques continuent d'être l'une des régions du monde où il existe le plus d'inégalités socio-économiques. Un nombre croissant de personnes doivent subsister avec moins que le minimum déterminé par l'état et le fossé entre les riches et les pauvres continue de se creuser. Les populations rurales et pauvres, dans tous les groupes d'âge, sont celles qui souffrent le plus des inégalités en matière de santé et d'accès aux conditions et opportunités nécessaires pour la santé.

11. La Région des Amériques doit faire face au défi que constitue un profil épidémiologique varié et complexe. Tout en s'efforçant de préserver les gains tirés de l'élimination d'un grand nombre de maladies pouvant être prévenues par un vaccin, les pays font encore face à une forte incidence d'autres maladies d'enfance, à de nouvelles maladies émergentes telles que le SIDA, et au fait que les maladies non transmissibles sont les principales causes de mortalité et de morbidité.

12. La réforme des systèmes de santé est en cours de mise en œuvre dans la quasi-totalité des pays dans le cadre d'une initiative visant à remédier aux nouveaux problèmes de la santé de façon équitable. De nombreuses variations sont explorées mais elles prennent toutes beaucoup plus de temps qu'on ne l'espérait. Les processus de réforme sectorielle dans de nombreux pays sont encore en phase de transition et beaucoup n'ont pas relevé les défis liés à la gestion des ressources humaines au cours du processus de changement. Par ailleurs, comme indiqué dans la publication du centenaire de l'OPS « Santé publique dans les Amériques », les besoins en termes de santé publique ne se sont pas vu accorder une attention adéquate au cours des réformes des systèmes de santé.

13. Les objectifs de développement pour le Millénaire (MDG) constituent à la fois une occasion à saisir et un défi à relever pour les pays. Ces objectifs placent la santé au cœur même des initiatives pour le développement, et cet aval externe devrait renforcer la promotion du secteur de la santé, et favoriser une attention et des ressources accrues pour le développement de la santé dans plusieurs secteurs connexes. Toutefois, ces objectifs ne représentent pas la totalité des priorités sur lesquelles les pays doivent se concentrer et certains des objectifs ne sont ni réalistes ni réalisables. À mesure que les objectifs et cibles seront affinés comme nécessaire, les pays et l'OPS doivent promouvoir l'inclusion de la perspective d'équité et insister pour que les progrès vers la réalisation de ces objectifs fassent l'objet d'un suivi au niveau infranational et parmi les groupes de la société.

***Réponse de l'Organisation panaméricaine de la Santé***

14. À l'occasion du centenaire de l'OPS, les pays ont célébré le vaste éventail de réalisations dans le domaine de la santé et certains des milliers de travailleurs de la santé qui y ont contribué. Tous les acteurs de la santé demeurent inspirés par une vision d'un continent uni ayant pris l'engagement de parvenir au plus haut niveau de santé possible pour tous ses habitants qui veut que :

- les gouvernements exercent leur rôle de leader et leur responsabilité en appelant l'ensemble de la société à améliorer la santé de la population,
- les personnes, familles, communautés et institutions aient le pouvoir de rechercher la justice sociale en promouvant la santé et en protégeant la vie.

15. L'Organisation doit devenir l'instance par excellence pour la santé publique dans les Amériques. Dans un monde où ceux qui sont amenés à prendre des décisions et influent sur le développement de la santé se retrouvent à de nombreux niveaux dans les pays et sur la scène internationale, l'OPS doit créer le consensus et forger des partenariats, en réunissant les défenseurs de la santé. Cette défense doit reposer sur les principes d'équité sociale tels que les incarne « Santé pour tous » et promouvoir la protection sociale des membres exclus de chaque société, ainsi que l'accès universel à des services de santé efficaces. Alors que la Région marque le 25<sup>e</sup> anniversaire du lancement de l'objectif de Santé pour tous, aucune autre organisation ou instance dans la Région des Amériques n'est mieux à même de défendre la justice sociale nécessaire à la réalisation de cet objectif, et de faire valoir les liens qui existent entre les soins primaires et la promotion de la santé d'une part, et la citoyenneté, les droits de la personne et le développement durable d'autre part.

16. Afin d'améliorer la santé de la population, les États Membres doivent s'engager sur les objectifs communs de santé publique suivants :

- développer et renforcer une culture de vie et de santé ;
- mettre en place des cadres sains en vue de créer des conditions de vie optimales et de meilleures opportunités dans la vie ;
- contrôler les risques et les menaces pour la santé publique, en assurant la qualité et la sécurité des biens et services pertinents ;
- répondre efficacement et en temps opportun aux besoins et demandes, et
- comprendre les déterminants et processus qui entrent en ligne de compte pour générer la santé publique.

17. Pour y parvenir, la prochaine vague de réformes doit comprendre des améliorations des fonctions de santé publique essentielles tout en s'efforçant d'améliorer la qualité, l'équité et l'efficacité de l'organisation, du financement et de la fourniture des services de santé.

18. Au niveau régional, il sera important que davantage de pays jouent un rôle actif en matière de gouvernance régionale dans le domaine de la santé. À cet effet, le Secrétariat prévoit que collectivement les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la santé approfondiront leur connaissance des déterminants et processus qui entrent en ligne de compte pour générer la santé publique ; développeront des valeurs et programmes partagés ; adopteront des règles et normes communes ; géreront des relations multiples et des situations diverses, et rechercheront des mécanismes d'inclusion qui identifient clairement les responsabilités.

19. Il sera nécessaire de poursuivre l'examen du rôle et du soutien des instances dirigeantes, à la lumière de l'évolution du nombre d'actionnaires et de leurs rôles dans le développement de la santé et dans la gouvernance des états de la Région.

### **Réponse du Secrétariat en termes de gestion**

#### ***Plan stratégique du Bureau sanitaire panaméricain, 2003-2007***

20. La vision, la mission et les valeurs du Bureau ont guidé l'élaboration de son Plan stratégique pour la période 2003-2007 ainsi que la conception et la mise en application de la stratégie de gestion qui a été proposée. En gardant à l'esprit la vision de son rôle de grand catalyseur pour les améliorations en matière de santé dans la Région, et afin qu'il s'acquitte de la mission consistant à diriger «...les efforts de collaboration stratégique entre les États Membres et d'autres partenaires ... », cette stratégie vise à améliorer la capacité du Secrétariat à stimuler l'action dans les pays, à focaliser l'attention sur les priorités où il est urgent que des effets se fassent sentir. Cette stratégie vise à donner les moyens aux services de travailler d'une manière qui développe la créativité et l'innovation dans la conception et la mise en œuvre des interventions pour la coopération technique. Les valeurs du Secrétariat guident les politiques et processus de travail et doivent être manifestes dans les décisions prises à tous les niveaux des activités du Bureau :

- équité – agir dans un souci de justice et d'équité en éliminant les différences qui sont inutiles et qui peuvent être évitées ;
- excellence – parvenir à la plus haute qualité dans ce que nous faisons ;
- solidarité – promouvoir des intérêts et responsabilités partagés et déployer des efforts collectifs pour réaliser des objectifs communs ;

- respect – adopter les principes de dignité et de diversité des individus, des groupes et des pays, et
- intégrité – assurer une performance transparente, éthique et responsable.

21. Le Plan stratégique en appelle au Bureau pour se concentrer sur les priorités et les questions à facettes multiples afin d'avoir un impact plus fort alors que nous poursuivons notre mission. Des priorités ont été identifiées dans trois domaines : parmi les groupes de population, les pays et les domaines techniques.

22. L'on sait que les Groupes de population spéciaux sont ceux qui souffrent des plus grandes inégalités en matière de santé dans notre Région : les populations à faibles revenus ou pauvres ; les groupes ethniques et raciaux ; les femmes, les enfants et les personnes âgées. Le Secrétariat aura besoin d'aider les pays à identifier les groupes pertinents pour chaque programme de santé et de concevoir des interventions qui réduisent le fossé correspondant.

23. La priorité doit être donnée à cinq pays clés : la Bolivie, la Guyane, Haïti, le Honduras et le Nicaragua. Le Secrétariat continuera de coopérer avec tous les pays, mais il devra intensifier sa coopération technique avec ces pays au moyen de nouvelles méthodes si l'on veut réduire le fossé entre les pays. Toutefois, des améliorations dans ces pays exigeront aussi que le Bureau amène les autres États Membres à concentrer leur attention sur ces pays et galvanise le soutien de nos partenaires internationaux pour ces pays.

24. Il existe huit secteurs prioritaires pour la coopération technique et au sein de chacun de ces secteurs des objectifs ont été fixés qui, dans la mesure du possible, identifient des performances ou résultats auxquels le travail du Secrétariat contribuera. Ces secteurs techniques prioritaires sont les suivants :

- a) prévention, contrôle et réduction des maladies transmissibles ;
- b) prévention, contrôle et réduction des maladies non transmissibles chroniques ;
- c) promotion de modes de vies et d'environnements sociaux sains ;
- d) croissance et développement sains ;
- e) promotion d'environnements physiques sûrs ;
- f) gestion des opérations en cas de catastrophes ;
- g) accès universel à des systèmes de santé intégrés et durables pour les individus et la santé publique, et
- h) promotion de la prise en compte de la santé dans les politiques sociales, économiques, culturelles et de développement.

25. Les secteurs techniques prioritaires ne sont pas discrets et mutuellement exclusifs. Il existe de nombreux liens entre les secteurs ou les composantes des secteurs. Ainsi, il est nécessaire que le Secrétariat travaille de façon intégrée et il ne peut plus se permettre de s'en remettre aux préférences des individus pour le travail d'équipe. Par conséquent, les changements qui ont été appliqués ont une dimension organisationnelle et méthodologique.

26. Le rôle de l'information dans le Plan est crucial. Non seulement il est souligné que l'information recouvre tous les domaines techniques mais elle a également été retenue comme l'une des questions cruciales, sur laquelle, à l'ère de l'information qui est la nôtre, doit se concentrer l'attention du Secrétariat dans son ensemble. Dans le cadre de la stratégie, la question « Comblent la fracture de l'information et tirer parti au mieux de la technologie de l'information et de la communication » est mise en exergue.

27. Les autres questions cruciales sont les suivantes :

- a) meilleure capacité de prévoyance ;
- b) tirer parti de la science et de la technologie ;
- c) positionner le Bureau sanitaire panaméricain de telle sorte qu'il soit à même d'influer sur les questions transnationales et mondiales ;
- d) attirer et retenir un personnel créatif, compétent et dévoué, et
- e) faire du Bureau une organisation très performante.

28. Deux des questions cruciales, l'accent sur les ressources humaines et sur la volonté de rendre le BSP très performant, se reflètent dans la structure organisationnelle ; d'autres questions cruciales qui vont devoir être traitées dans la conception des programmes techniques deviendront certains des paramètres en fonction desquels les projets sont évalués pour l'approbation des ressources.

### **Analyses organisationnelles**

29. Au cours des huit dernières années, la structure du Secrétariat a reflété la structure des Orientations stratégiques et programmatiques (SPO) avec une division administrative pour chacune des cinq orientations programmatiques et un programme spécial. Cela a souvent été identifié comme étant l'une des contraintes limitant l'accroissement des activités inter programmatiques et parfois même intra programmatiques. À cet égard, la liste de classification des programmes était parfois considérée comme un mécanisme de budgétisation et de comptabilité. Une autre caractéristique de la structure précédente tenait au fait que les bureaux du personnel fonctionnaient de manière isolée, étaient utilisés au sens traditionnel et se concentraient uniquement sur les besoins internes du Secrétariat. On avait peu conscience des avantages qui pouvaient être tirés d'une partie de

leur travail et de leurs compétences techniques. Le cadre stratégique actuel, tel qu'approuvé par le PASC dans le Plan stratégique cherche à introduire une nouvelle démarche nécessaire pour aborder les carences mentionnées précédemment.

30. Dans l'élaboration de la stratégie de gestion, il a été tenu compte des informations tirées des analyses disponibles du Secrétariat. Les responsables ont identifié les points faibles suivants auxquels il fallait remédier pour réaliser la mission du Bureau : ressources humaines, processus de gestion ainsi que planification et évaluation. Ils ont également identifié d'autres domaines à améliorer : la satisfaction des clients/parties prenantes, des résultats de la coopération technique, des améliorations spécifiques du Bureau et de l'affectation des ressources.

31. L'élaboration de la stratégie de gestion a bénéficié des résultats de la définition des compétences fondamentales des responsables et du personnel de soutien ainsi que d'autres analyses de développement organisationnel telles que celle sur les avantages et inconvénients de l'intégration de la programmation et de la budgétisation. Le Directeur a tenu compte des avis du personnel y compris ceux des responsables recueillis lors de leur réunion annuelle ainsi que de sa propre expérience puisqu'elle a travaillé à divers niveaux de l'Organisation.

32. Les défis de la coopération technique avec les pays et partenaires en vue de réaliser les objectifs du Plan exigent maintenant une transformation du Secrétariat. L'organisation doit se concentrer sur les priorités tout en sachant anticiper et faire montre de souplesse si elle veut être reconnue comme le premier port d'escale pour l'assistance en matière de développement de la santé.

33. La nécessité de changer découle aussi de changements qui interviennent dans les pays. En outre, les Nations Unies de même que l'Organisation des États américains, deux systèmes auxquels l'OPS est fière d'appartenir, ont connu des transformations profondes.

34. Il existe quatre objectifs généraux pour le changement organisationnel :

- a) Les activités du Secrétariat seront centrées dans et avec les pays, tout en établissant des liens plus étroits entre les processus de planification nationaux, infrarégionaux, régionaux et généraux.
- b) L'Organisation sera le principal forum de débat de politique générale à tous les niveaux, et une action synergétique avec plus de partenaires du développement de la santé deviendra manifeste dans toutes les sphères de nos activités.
- c) Le Bureau sanitaire panaméricain sera reconnu comme étant la première source d'informations sanitaires de la Région et un nombre croissant de processus de

- fonctionnement en réseau et de partage de l'information seront mis en place au sein de l'Organisation et entre l'Organisation et son environnement.
- d) L'accent sera mis sur les priorités en s'appuyant sur des démarches novatrices en matière de coopération technique, une plus grande intégration programmatique, une budgétisation stratégique des fonds du budget régulier, une utilisation efficace des fonds extrabudgétaires (EB) et une gestion stratégique des ressources du Secrétariat.

### ***Méthode de gestion en matière de coopération technique***

#### *Programmes régionaux – une nouvelle orientation*

35. Conformément au principe du panaméricanisme, les programmes régionaux représenteront quelque chose de différent. Cela ne correspondra plus au travail des unités techniques régionales, mais à des programmes sur l'ensemble de la région couvrant des priorités spécifiques pour la réalisation d'objectifs définis collectivement par les pays. Les programmes régionaux deviendront des appels à l'action au sein des pays et entre les pays, appuyés par les efforts coordonnés et concertés de tous les niveaux du Secrétariat et de tous nos partenaires nationaux et internationaux. Ce nouveau paradigme met à profit l'expérience et les enseignements tirés de la réussite désormais largement reconnue du Programme élargi de vaccination. (Le Bureau appuiera les pays pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans en collaboration avec les parties prenantes et les partenaires ; le soutien technique fourni par le Bureau sera complet et intensif et incorporera la gestion des ressources).

#### *Coopération technique entre les pays (TCC)*

36. La coopération technique entre les pays est une autre expression du panaméricanisme. Au cours des 10 dernières années, le Secrétariat s'est attaché à mieux comprendre le concept et le potentiel de la TCC pour assurer une durabilité accrue des interventions, et cela a été reconnu au sein du Secrétariat ainsi que dans les pays. La quasi-totalité des pays ont participé aux projets de TCC au cours de la dernière période biennale, et les fonds mobilisés en interne à cet effet ont augmenté de 76% au cours des deux dernières périodes biennales. Les responsables seront encouragés à intégrer cette démarche dans le BPB comme étant l'un des modes de coopération technique devant être programmé au moment de la planification.

#### *Accroître l'accent mis sur les pays*

37. Au cours des deux dernières décennies, l'OPS a mis en place les structures et processus nécessaires pour faire des bureaux décentralisés la passerelle fonctionnelle pour la coopération avec les pays. Au nombre de ses priorités pour 2004-2005, l'OMS a

mis l'accent sur la coopération avec les pays et le Bureau en tirera parti pour améliorer la planification stratégique de ses activités au niveau des pays et accroître l'intégration du soutien technique apporté à un pays., appelées Les structures de coopération à moyen terme avec les pays, appelées stratégies de coopération avec les pays, seront élaborées chaque année pour des pays sélectionnés en fonction de critères spécifiques et leurs résultats influenceront et focaliseront la coopération de tous les niveaux de l'Organisation aux cours des périodes biennales suivantes. Le recours à des groupes d'étude facilitera la planification, l'exécution et le suivi des solutions techniques intégrées. Le fait que le personnel de l'Unité responsable du soutien aux pays ait été placé dans le Bureau du Directeur témoigne de la priorité accordée à cette initiative.

### ***Intégration de la planification dans les pays et au sein du Secrétariat***

38. Il est ressorti clairement de l'analyse organisationnelle entreprise, que le Secrétariat doit intensifier ses efforts pour renforcer les capacités pour les aspects plus larges de la planification de façon cohérente ou durable. La stratégie de gestion pour la période 2003-2007 mobilise les compétences pertinentes au sein du Secrétariat afin d'aider les pays avec de plus en plus de clairvoyance, en renforçant la planification stratégique et des investissements, la formulation des politiques et la gestion des projets. En travaillant ensemble, ces équipes offriront un éventail cohérent de coopération technique tandis que le travail dans les différentes équipes viendra appuyer le processus de planification générale.

39. Les unités techniques ont été regroupées pour rapprocher les unités qui doivent suivre des stratégies similaires ou cibler des publics similaires dans leurs activités techniques.

### ***Gestion de l'information et des connaissances***

40. L'évolution rapide dans le secteur de l'information et de la communication offre de nombreuses possibilités au Bureau d'améliorer l'efficacité et la couverture de sa coopération technique et d'améliorer l'efficacité de ses opérations. Cependant, il ne faut pas oublier que s'il est vrai que la connexité Internet enregistre une croissance exponentielle dans les Amériques, des millions sont encore exclus de cette technologie. Il faut mettre à profit l'information pour améliorer dans la pratique la santé publique et faire en sorte que le Secrétariat, les pays et les partenaires y aient accès sur une base coordonnée. Cela sera facilité en partie par la restructuration et complété par un renforcement du fonctionnement en réseau à l'intérieur comme à l'extérieur du Secrétariat, le partage des expériences et connaissances par l'entremise des communautés dans la pratique.

41. La pratique effective des évaluations des programmes sera accrue aux niveaux opérationnel et stratégique du Secrétariat. Le soutien aux pays en vue d'améliorer la disponibilité et l'utilisation des informations pour les prises de décision doit devenir l'un des objectifs communs à tous les programmes.

### **Gestion stratégique des ressources**

42. Une nouvelle structure de budgétisation reposant sur les secteurs d'activités (AOW) et non plus sur la liste de classification des programmes a été mise en place. Cela permet un regroupement plus complet des activités quelles que soient les unités d'exécution et favorise ainsi une meilleure utilisation du budget en tant qu'instrument de gestion stratégique. Le nombre de secteurs d'activités a été abaissé de 65 à 41 et, dans le cadre de cette simplification, ils ont été alignés, dans toute la mesure du possible, sur ceux de l'OMS. Des analyses plus détaillées aideront le Directeur et les instances dirigeantes notamment à opérer un suivi de la réaffectation des ressources à l'appui des priorités de l'Organisation.

43. Par l'entremise du processus de budgétisation des programmes, le lien entre les résultats escomptés du Secrétariat et les résultats mondiaux escomptés de l'OMS ainsi qu'avec les objectifs du Plan stratégique seront établis sur le plan des activités aux niveaux régional et des pays. Cela permettra d'améliorer la qualité et la rapidité de la présentation de rapports aux instances dirigeantes, ce qui aura pour effet d'accroître l'utilité du suivi et de l'évaluation pour la planification future.

44. Il est important que la politique budgétaire vienne appuyer la mise en œuvre du Plan stratégique et des autres mandats. Un groupe de travail constitué d'experts dans les domaines pertinents des États Membres et de membres clés du personnel sera mis en place actuellement en vue d'examiner la politique budgétaire régionale, conformément aux recommandations du sous-comité de planification et de programmation (SPP) en 2001.

45. Le développement organisationnel constituera un processus continu au moyen duquel le Secrétariat s'attachera à améliorer son efficacité. Le développement institutionnel sera important pour notre objectif d'amélioration de l'efficacité de la formulation des politiques générales et de ses interfaces au niveau de la gouvernance. Le développement organisationnel interviendra de façon différente. Il s'agira d'un processus participatif, reposant sur l'action ou la recherche opérationnelle qui tirera parti au maximum des compétences dont dispose le Secrétariat, quel qu'en soit le lieu ou le niveau. En outre, on s'attachera à connaître directement les expériences de nos États Membres et de nos partenaires en les faisant participer aux groupes de travail, etc.

46. En tant qu'institution technique, notre actif le plus précieux, et c'est d'ailleurs pourquoi le fait que le Département du personnel ait été rebaptisé Gestion des ressources

humaines n'est pas un changement de pure forme. Cela reflète une démarche globale assortie de pratiques de recrutement et de planification continues visant à améliorer la représentation géographique au sein du personnel et à faire appliquer comme il se doit les politiques de réforme de l'OMS pour la gestion des ressources humaines.

47. Le Bureau a la chance d'avoir un personnel très dévoué à sa mission et il apportera un soutien à ses effectifs au moyen de programmes de développement du personnel visant à promouvoir un accroissement des compétences pour être à même de faire face à de nouveaux défis techniques et de jouer de nouveaux rôles. Des efforts seront déployés en permanence pour favoriser l'autonomisation et l'innovation des personnes et des équipes et inculquer des méthodes saines dans la vie au travail.

48. La nouvelle structure répond aux objectifs généraux et aux impératifs fonctionnels de la stratégie de gestion énoncés ci-dessus (voir Annexes A et B). Les aspects clés dont il convient de prendre note sont les suivants :

- a) Plus grande délégation au niveau de la direction à quatre au lieu de trois Directeurs de Bureau. Dans la nouvelle classification administrative, les Directeurs sont à la tête des Bureaux ; les Secteurs sont coordonnés par les responsables de secteurs ; et les Unités sont dirigées par les Chefs d'unités. Cette organisation s'applique à la fois aux unités techniques et administratives.
- b) L'Unité de soutien aux pays se trouve dans le Bureau du Directeur afin de donner effet à la priorité accordée à l'interaction avec les États Membres par le Directeur.
- c) La gestion des opérations en cas de catastrophe et la gestion de l'information et des connaissances, ont été placées au sein du Bureau du Directeur sous la responsabilité directe du Directeur adjoint. Le Secteur regroupe les programmes de gestion de l'information et des connaissances, les actifs et activités, condition indispensable à une planification et une gestion efficaces de ce secteur.
- d) Le Bureau de la gestion des programmes a été mis en place conformément aux pratiques en vigueur dans bon nombre d'autres Régions de l'OMS. Les fonctions de ce Bureau regroupent l'intégration verticale et horizontale de la planification dans le Secrétariat et dans les pays. Il offre une meilleure faculté de prévoyance et favorise un meilleur positionnement de l'organisation; intègre la politique générale et la planification d'une part et la budgétisation et programmation stratégiques d'autre part ; il encourage aussi un soutien intégré à la planification des systèmes de santé, la planification des investissements et des améliorations du cycle de gestion des projets dans les pays et au sein du Secrétariat.

### **Nouvelles méthodes de travail**

49. En complément de ce qui précède, de nouvelles méthodes de travail sont mises en place :

- Participation accrue du personnel et d'autres experts par l'entremise de groupes de travail et d'étude : les premiers se concentreront sur les questions de politique générale tandis que les derniers auront pour tâche d'élaborer des recommandations sur les questions de gestion, les processus et les procédures.
- Le travail d'équipe sera institutionnalisé et le personnel aura pour tâche difficile de jouer des rôles différents pour divers projets ou initiatives. Le concept d'une organisation matricielle sera progressivement introduit.
- Le groupe chargé d'élaborer les politiques générales et les procédures en la matière ont été réduits.

50. La procédure de changement est toujours complexe et l'on s'est attaché à s'assurer que cela se ferait dans la transparence. La fonction de direction a été partagée au sein d'un Comité directeur et par l'entremise d'un dialogue continu avec les responsables. Le personnel a été encouragé à participer au processus et plusieurs consultations avec les parties prenantes et les partenaires ont eu lieu. À l'appui de cette procédure, de nombreux canaux de communication ont été ouverts et le personnel a été consulté pour connaître ses réactions.

51. L'administration fera appel à des mécanismes officiels ou non pour évaluer en continu l'impact des changements et apporter les ajustements en fonction des besoins. À cet effet, des mesures et des indicateurs seront élaborés afin de faciliter le suivi et l'évaluation.

52. L'une des caractéristiques importantes du processus réside dans la valeur accordée aux compétences internes dans la direction et dans l'introduction des changements initiaux sans coût pour les pays et avec des perturbations minimales dans la fourniture d'assistance technique à tout niveau.

### **Réalisations à ce jour**

53. En moins de quatre mois, plusieurs mesures ont été prises et la transition et le renouveau du Bureau sont déjà bien engagés afin que l'OPS soit mieux à même de relever les défis du 21<sup>e</sup> siècle.

54. La nouvelle structure et les descriptions fonctionnelles ont pris effet le 1er mars et 700 employés ont été réaffectés afin de tirer parti de leurs compétences et expériences. Cela n'aurait pas pu être mené à bien sans la coopération de l'ensemble du personnel et le

dévouement du groupe de travail de remaniement et de l'Unité de gestion des ressources humaines qui s'est assurée que les révisions nécessaires des descriptions de postes et autres documents administratifs étaient bien rédigés de façon satisfaisante dans les délais. Chaque employé concerné a reçu une lettre personnelle l'informant de sa réaffectation. De nouvelles délégations d'autorité ont été définies pour chaque responsable, au niveau du bureau, du secteur et de l'unité. La nouvelle structure organisationnelle et le travail devant être effectué par les unités au siège sont présentés en détail en annexe.

55. Les projets et les budgets pour le BPB 2002-2003 ont été réalignés sans aucune perturbation de la coopération technique à quelque niveau que ce soit ; pour le BPB 2004-2005, ce même processus a été mené à bien et, en outre, la proposition de budget programme a été redéfinie en fonction des nouveaux secteurs d'activités. Il a fallu pour cela que s'exerce une collaboration à plusieurs niveaux entre les Unités.

56. Le personnel a continuellement été informé et a fait part de ses réactions par l'entremise du courrier électronique, de réunions de responsables à tous les niveaux, et d'un centre d'échange de données Intranet. La participation du personnel est encouragée et plus de 500 employés ont participé à des discussions d'une semaine sur les questions examinées par les groupes de travail.

57. Le Directeur a tenu les États Membres et les partenaires informés de l'évolution de la transition et a saisi toutes les occasions de consulter les Ministres de la santé au cours de ses visites dans les pays et lors des visites des Ministres de la santé au siège.

58. Au cours du mois de mars, le personnel sur le terrain ainsi qu'au siège a contribué aux délibérations de sept groupes de travail qui examinaient les questions suivantes :

- Positionnement de l'OPS pour le 21<sup>e</sup> siècle
- Optimisation de l'information et des connaissances
- Gestion d'entreprise
- Capital humain de l'OPS
- Alliances stratégiques pour la santé
- Organisation saine
- Coopération stratégique centrée sur les pays

59. Les rapports de chaque groupe seront diffusés à tous les groupes afin de faciliter le fonctionnement horizontal nécessaire pour favoriser l'intégration voulue des activités.

Les groupes continuent de fonctionner en mode virtuel, en échangeant des informations et des expériences.

### **Prochaines étapes**

60. Le processus de transition continuera jusqu'au 1er janvier 2004, moment où ce nouveau départ prendra pleinement effet avec la mise en œuvre du Budget Programme pour 2004-2005. Chaque groupe de travail soumettra ses recommandations à la Haute direction avant la fin juillet, ce qui permettra d'apporter de nouveaux ajustements sur la base des recommandations acceptées avant la fin de l'année.

61. Le Secrétariat doit se transformer s'il veut être en mesure de répondre aux besoins complexes des pays dans ce monde en mutation constante. Faute de changer, le Bureau ne connaîtra pas de croissance. Pour le 21<sup>e</sup> siècle, il est crucial que le Secrétariat fonctionne comme une seule et même équipe animée par l'objectif commun d'améliorer la santé dans les Amériques.

Annexes

## **PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION**

**DIRECTIVE No.:** 1 March 2003

**DISTRIBUTION:** To All Staff

**SUBJECT:** **New Organizational Structure and Functions**

### **Objective**

On 1 March 2003 the Pan American Sanitary Bureau (PASB) underwent significant modifications in its organizational structure:

Following are the functional descriptions of all Headquarters Offices, Areas, and Units. The revised organizational structure chart is attached as Annex I.

### **Functional Descriptions**

#### **OFFICE OF THE DIRECTOR**

- Establishes the policies and strategy of the Organization.
- Manages the Secretariat and oversees the country offices and country representatives, the Caribbean Program Coordination (CPC), and the Field Office in El Paso, as well as the offices of the Deputy Director, the Assistant Director, the Director of Program Management, and the Director of Administration.

The Office of the Director includes two units: Chief of Staff and Country Support.

#### **Chief of Staff Unit**

- Serves as a communication and policy liaison between the Director's Office, the Executive Management Offices, Country Offices, CPC, and FEP.
- Serves as the Secretariat of the Executive Management Meetings.
- Manages the Director's agenda and scheduling.
- Coordinates briefings for the Director.

#### **Country Support Unit (D/CSU)**

- Supports the Office of the Director in the political, managerial and technical aspects of PAHO's country operations.
- Facilitates, reviews, analyzes and provides recommendations to the Executive Management Committee on issues of pertinence to technical cooperation at the country level.

- Provides support to the development of country presence of the Organization.
- Coordinates subregional initiatives and the relationship with subregional integration bodies.
- Provides guidance and support to the implementation and evaluation of projects of technical cooperation among countries.
- Ensures policy coherence of country programs with other programs of the Organization.

### **OFFICE OF THE DEPUTY DIRECTOR (DD)**

- Acts for the Director, is a member of Executive Management, and represents the Organization in the absence of the Director.
- Serves as Secretary to the Governing Bodies.
- Is responsible for official relations with the United States Government, including the Congress and Departments of the Administration.

The Office of the Deputy Director includes four Areas: Health Analysis and Information Systems (AIS), Information and Knowledge Management (IKM), Emergency Preparedness and Disaster Relief (PED), and Public Information (PIN). In addition, the Office oversees the Organization's work involving the Internal Audit Unit (IA) and the Ombudsman Unit (OMB).

### **Ombudsman Unit (OMB)**

- Assists staff members individually or collectively with problems or grievances relating to conditions of employment, working conditions, and relations with supervisors and colleagues in a manner that contributes to an improvement in the overall working environment in the Organization.

### **Internal Audit Unit (IA)**

- Ensures maintenance of the internal financial controls in the Organization, safeguarding the proper receipt, deposit, and disbursement of all funds and other resources of PAHO/WHO.
- Examines financial operations to ensure that the commitments, obligations, and expenditures related to budget allocations or other financial authorizations conform to the established objectives, regulations, and other provisions.

## **Areas that Constitute the DD Office**

### **2.1 Emergency Preparedness and Disaster Relief (PED):**

This Area, with subregional offices in Barbados, Costa Rica, and Ecuador:

- Provides cooperation for improving the countries' technical and institutional capabilities to prepare for or reduce the damage caused by disasters.
- Coordinates PAHO's response to emergencies and humanitarian assistance in the health sector.
- Assists governments and other institutions in the appropriate management of disaster information.

### **2.2 Information and Knowledge Management (IKM):**

- Supports the production of relevant knowledge for public health, promotion of equitable access of knowledge and information for decision-making.
- Networks with external agencies and areas within the Organization, fostering the sharing of tacit and explicit knowledge, the promotion of synergy between data and information processing technologies, and the creative and innovative capacity of staff as a basis for a knowledge-based Organization.

The Area is comprised of five units: Bioethics, BIREME, Headquarters Library, Research Coordination, and Web/Intranet.

#### **Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME)**

- Coordinates and supports the Latin American and Caribbean System of Health Sciences Information, which includes national and PAHO/WHO documentation centers, and other specialized networks.
- Develops and promotes the use of tools for technical databases.
- Supports training and research activities in countries for the development of the database known as LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences) and the Virtual Health Library (VHL), for managing health science information in the Region.

#### **Bioethics**

- Promotes and supports activities related to the ethical assessment of results from biomedical and psychosocial research, health care and general or professional education, and to the academic and applied development of health-related disciplines from the standpoint of bioethical methods and procedures.

- Develops networks for the strengthening of research, teaching, and public communication.

#### **Research Promotion and Development Unit (IKM/RC)**

- Cooperates with the countries of the Region to strengthen their health research systems and capabilities for the production of knowledge on relevant public health problems.
- Supports National Research Councils and Research Units of the Ministries of Health on the management of scientific activity in health, including the definition of research agendas, promotion of research networks, mobilization of resources, dissemination/ utilization of research results and evaluation of the impact of scientific production.
- Is responsible for the Implementation of the Virtual Health Library on Science and Health (BVS-CyS).
- Is responsible for supporting research projects and training activities through the Research Grants Program; the coordination of Research Advisory Committees; the designation, follow-up, and evaluation of PAHO/WHO Collaborating Centers; and the coordination of research-related activities promoted by PAHO/WHO technical programs.

#### **Headquarters Library Unit (IKM/LI)**

- Contributes to the Organization's goal of equitable dissemination of information and knowledge, particularly that generated by PAHO/WHO.
- Provides services that enable efficient access to knowledge and information, with emphasis on virtual services, by preserving the institutional memory of the Organization, and by channeling the flow of information between external and internal producers and users in response to specific needs of appropriate, validated, and timely information.

#### **Web/Intranet Unit (IKM/WE)**

- Works with all PAHO organizational units towards enhancing capabilities to increase access and maximize the use of Internet-based services for the sharing of information and knowledge.
- Establishes the necessary infrastructure to enable communication among the creators, reviewers, publishers, distributors, and consumers of PAHO products.
- Proposes, develops, and maintains systems and tools for the monitoring and quality control of all content.

- Provides materials, orientation, and training relating to corporate procedures and standards for electronic publishing.

### **2.3 Public Information (PIN):**

- Assumes the main responsibility for the public relations function in PAHO.
- Serves as the link between PAHO and the general public, as well as specialized audiences.
- Creates and coordinates communications plans and strategies to promote public health projects and programs.
- Works with the media, issues news releases, sets up press interviews, and publishes and produces materials about PAHO.
- Produces multimedia materials incorporating high-level graphics, video public service announcements, documentaries, and radio programs.
- Provides media training and coordinates PAHO's Speakers Bureau.

### **2.4 Health Analysis and Information Systems (AIS):**

- Strengthens the general epidemiological capacity of Member States and of the Bureau to analyze, utilize, and disseminate information on health situation and trends for the planning, implementation, and evaluation of public health policies and programs.
- Provides technical cooperation for the reorganization and functioning of epidemiological and statistical services and health information systems to improve the production and effective use of health information and vital statistics.
- Promotes the establishment of integrated networks on health information, including the development of the core health data systems and coordination of health services information systems in the Member States and in PAHO/WHO's programs and field offices.
- Develops methodologies, norms, training programs, and standards for the collection, analysis, and interpretation of data and information, including assessing and monitoring inequities, health trends, and the impact of health-related interventions.

## **3. OFFICE OF THE ASSISTANT DIRECTOR (AD)**

- Is a Member of Executive Management.
- Ensures that program plans and budgets are prepared and executed according to organizational procedures and that coordination among the four reas is optimal.
- Promotes collaboration with areas and units in other PAHO offices and with entities outside PAHO.

- Provides strategic guidance for the development of public health interventions at the regional and country levels and ensures their consistency with global mandates.

The Office of the Assistant Director includes four areas: Disease Prevention and Control (DCP), Sustainable Development and Environmental Health (SDE), Family and Community Health (FCE), and Technology and Health Services Delivery (THS).

### **Areas That Constitute the AD Office**

#### **3.1 Family and Community Health (FCH)**

- Promotes, coordinates, and implements technical cooperation activities that emphasize the central role of family and the community to foster a culture of health promotion and protection where health becomes a social value.
- Focuses on key stages of human growth and development: infancy, childhood, adolescence, sexual behavior, and reproductive health.
- Supports countries, in collaboration with national and international partners, in identifying, developing, implementing, and evaluating evidenced-based approaches, which are mutually reinforcing and cover the whole spectrum from critical child survival actions, to healthy growth and development into adulthood.
- Seeks to coordinate synergistic actions among its units, and other units within PAHO, to address existing health gaps and future needs of the Region's most vulnerable and hard-to-reach population groups, by means of strengthened country capabilities, normative, policy and legislative guidance, community participation, the promotion of healthy policies, social and resource mobilization, interagency collaboration, advocacy, and the development of sustainable and equitable interventions.

The Family and Community Health (FCH) Area is comprised of seven units: Child and Adolescent Health; HIV/AIDS; Immunization; Nutrition; Women and Maternal Health; the Caribbean Food and Nutrition Institute; and the Latin American Center for Perinatology and Human Development.

#### **Child and Adolescent Health Unit (FCH/CA)**

- Promotes the design of effective integrated approaches, such as the IMCI strategy for children's and adolescent care, and strengthens the capacities of countries for their adaptation, practical implementation, expansion, and evaluation, to reduce mortality and morbidity, as well as improve children's and adolescent growth and development.

- Implements health promotion strategies and preventive interventions with the active collaboration of the private, public, nongovernmental, community networks, and social security sectors, strong family and community participation, and enhanced intersectorial partnerships.

#### **Women and Maternal Health Unit (FCH/WM)**

- Promotes a gender, family, and community perspective, and uses cost-effective, evidenced-based interventions to strengthen the delivery of integrated and holistic care that addresses the health needs of women and mothers throughout their life cycle.
- Improves the sexual and reproductive health and rights of women and men.
- Develops and promotes strategies and interventions, involving partners and coalitions of regional, national, and local networks of stakeholders, to reduce maternal and perinatal mortality and morbidity.
- Provides support to CLAP on issues related to policy development, resource mobilization, risk analysis, and study design on women and maternal health

#### **Latin American Center for Perinatology and Human Development (CLAP)**

- Supports country efforts in improving the development and implementation of maternal, perinatal and infant health programs.
- Provides epidemiological surveillance, development, and dissemination of best health care practices; clinical, epidemiological, and health services research; and training of health professionals in management of health information, evidence-based clinical practice, and research methodology.

#### **Nutrition Unit (FCH/NU)**

- Promotes the central role of optimal nutrition, diet, and physical activity throughout the life cycle, to strengthen commitment to sustained health and social and economic development.
- Promotes healthy eating and active living behaviors, optimal breast-feeding and complementary feeding practices, adequate access to quality foods for infants and young children, and optimal micronutrient nutrition through fortification, supplementation, and dietary diversity.
- Advocates nutrition to be a central component of regional, national, and local public health policies and programs.

### **Immunizations Unit (FCH/IM)**

- Promotes and coordinates technical cooperation and partnerships with the private and public sectors and the international community in support of countries' efforts to achieve sustainable and equitable reduction of morbidity and mortality of persons due to vaccine-preventable diseases through control and elimination strategies.
- Assists countries in improving the performance of vaccination and surveillance programs and regional laboratory networks, as well as enhances country laboratory diagnostic capabilities.
- Promotes the political priority and sustainability of vaccination programs through policy and legislation.
- Generates critical epidemiological data on disease burden and cost-effectiveness of interventions for decision-making regarding current vaccination programs and new vaccine introductions.
- Ensures the orderly supply of quality vaccines through the PAHO Revolving Fund for Vaccine Procurement.

### **HIV/AIDS Unit (FCH/AI)**

- Enhances national capabilities to implement HIV/AIDS prevention and comprehensive care interventions that ensure effective protection against infection among the most relevant population groups.
- Promotes the scaling up of health systems to improve overall conditions and survival of affected individuals with HIV/AIDS.
- Provides critical information on HIV/AIDS and epidemiological data for decision-making.
- Advocates the elimination of all forms of discrimination against people living with HIV/AIDS and members of vulnerable groups, using a public health and human rights perspective.
- Supports country efforts in improving surveillance and control programs for sexually transmitted infections, and promotes a broad intersectoral response.

### **Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI)**

- Builds capacity in its Caribbean member countries and territories to combat nutrition-related problems by promoting optimal nutrition and healthy lifestyle behaviors through the development and utilization of multisectoral policies, plans, and programs; multidisciplinary alliances; and public-private partnerships.
- Promotes and applies qualitative and quantitative research and monitors food and nutrition insecurity and inequity among families and communities.

### **3.2 Disease Prevention and Control (DPC)**

- Promotes, coordinates, and implements technical cooperation activities that are technically sound and appropriate for the culture and society directed to the prevention, control, and elimination of communicable and noncommunicable diseases.
- Strives to achieve sustainable impact through strengthened country capacity and effective intercountry collaboration.

The Area of Disease Prevention and Control is comprised of six units: Noncommunicable Diseases, Communicable Diseases, Veterinary Public Health; Caribbean Epidemiology Center, Pan American Institute for Food Protection and Zoonoses, and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center.

#### **Communicable Diseases Unit (DPC/CD)**

- Strengthens national capacities for managing information and human and material resources to prevent, control, and eliminate tropical diseases, infectious diseases, emerging and reemerging diseases; and fosters operational research for the control of communicable diseases.
- Improves national and regional disease surveillance and response, including the application of new techniques and the detection and reporting of antibiotic resistance.
- Supports the introduction of the new International Health Regulations.

#### **Noncommunicable Diseases Unit (DPC/NC)**

- Strengthens national capacities to develop efficient policies, strategies, and local population-based models to prevent and control noncommunicable diseases (NCD) with a public health perspective, with special emphasis on those that represent a high burden and are preventable, such as cardiovascular disease, diabetes, and cervical cancer.
- Leads a regional network for putting into practice an integrated approach to prevention of noncommunicable diseases.
- Conducts and supports operational research to evaluate the implementation and cost-effectiveness of interventions and programs.
- Provides technical support and mobilizes resources to address issues related to the care of persons with chronic conditions.

### **Veterinary Public Health Unit (DPC/VP)**

- Strengthens partnerships between health and agriculture and establishes strategic alliances with international and national organizations related to Veterinary Public Health (VPH).
- Provides support to PANAFTOSA and INPPAZ on issues related to policy development, resource mobilization, risk analysis, and study design on zoonoses, food safety, and foot-and-mouth disease.
- Promotes the conservation of neotropical primates and the development of biomedical models for human disease and vaccine development.
- Supports and advises on the implementation of the resolutions of the Codex Alimentarius, phytosanitary agreements, and the zoosanitary code.

### **Pan American Institute for Food Protection and Zoonoses (INPPAZ)**

- Strengthens national capacities in the area of food safety.
- Improves surveillance systems and laboratory networks for foodborne disease.
- Improves regional networks to support food safety.
- Promotes and supports the participation of PAHO Member States in Codex Alimentarius activities.

### **Pan American Foot-and-Mouth Disease Center (PANAFTOSA)**

- Strengthens national capacities to prevent foot-and-mouth disease in countries that are free of the disease and to expand eradication zones in South America.
- Strengthens national capacities to address zoonoses of public health importance, such as rabies transmitted by dogs, cysticercosis, hydatidosis, bovine tuberculosis, and brucellosis, among others.
- Improves surveillance systems and develops laboratory networks for the prevention and control of zoonoses.

### **Caribbean Epidemiology Center (CAREC)**

Provides support to its Caribbean Member countries and territories in the following areas:

- Develops institutional capacity for disease surveillance and assessment of the health status of the population in the Caribbean, aimed at supporting the countries in the implementation of public health interventions.
- Provides reference services in microbiology and immunology as well as strengthening of national laboratories in the Caribbean.
- Contributes to the strengthening of national health capacities to address the challenge of HIV/AIDS.

### **3.3 Sustainable Development and Environmental Health (SDE)**

- Designs and implements technical cooperation to support countries in their efforts aimed at reducing environmental risks, improving health settings, and fostering contributions of health to local and urban development.

The Area of Sustainable Development and Environmental Health is comprised of five units: Local and Urban Development (LU); Risk Assessment and Management (RA); Healthy Settings (HS); Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Science (CEPIS), and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP).

#### **Local and Urban Development Unit (LU)**

- Promotes health as an essential element to assess and drive the sustainability of the development of local communities and cities (including metropolises).
- Develops participative methodologies to analyze, identify, and promote effective health interventions that positively affect the determinants of health in these environments.
- Supports country efforts in the development of affordable and sustainable water and sanitation services.

#### **Risk Assessment and Management Unit (RA)**

- Strengthens environmental health institutions to perform health surveillance, adopt adequate regulations and promote public health interventions that will help prevent health hazards.
- Promotes the use of risk assessment and risk management concepts to guide technical cooperation activities.
- Develops institutional capacity for the promotion of risk management, including tobacco use prevention, providing the necessary elements to influence other sectors responsible for reducing risks that can damage health.

#### **Healthy Setting Unit (HS)**

- Promotes the design and implementation of health promotion strategies as a collective intervention to achieve healthy settings.
- Technical cooperation embodies the application of methodologies and models of healthy spaces, such as healthy municipalities, healthy communities, healthy workplaces, and healthy schools with a view to prevent and minimize risks, including intentional and unintentional injuries.

### **Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences (CEPIS)**

- Provides regional technical cooperation on basic sanitation with a view to strengthen national institutions and build capacity in the management of health aspects related to water supply for human consumption, sanitary excreta and solid waste disposal, with an emphasis on PAHO priority countries and the most susceptible populations.
- Leads collaborative efforts and establishes networks among collaborating partners and relevant stakeholders, centering actions on the identification, development, adaptation, and dissemination of concepts, methods, tools, and experiences applicable to the promotion of studies and technologies that can ensure the best possible basic sanitation conditions.

### **Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP)**

- Strengthens national capacities of its member countries to implement the food and nutrition security initiative as an essential strategy for human sustainable development.
- Promotes the local integrated community development approach and helps develop and disseminate knowledge, methods, technologies and models for achieving an optimal food and nutritional situation.

### **3.4 Technology and Health Services Delivery (THS)**

- Promotes, coordinates, and implements technical cooperation activities aimed at strengthening national capabilities to develop and organize appropriate and accessible health services, specialized programs, and health technologies and to provide essential medicines, vaccines, laboratory services, and safe blood.

The Area of Technology and Health Services Delivery is comprised of three units: Health Services Organization, Mental Health and Specialized Programs, and Essential Medicines, Vaccines, and Health Technologies.

#### **Health Services Organization Unit (THS/OS)**

- Promotes and strengthens the development of national capacities for organization and management of health services delivery systems.
- Promotes the furthering of the strategy of primary health care and monitors and evaluates its application in the countries of the Region.
- Supports the development of institutional capacity for the integrated management of health services networks.
- Supports the development of competencies in the areas of ambulatory and hospital management.

- Provides guidelines for the organization and development of imaging, radioprotection, and radiotherapy services.
- Strengthens national institutions to develop programs for the planning, operation, maintenance, and renovation of the physical and technology infrastructure.
- Develops national, subregional, and regional capacity for incorporating and assessing health technologies, especially those related to the information needs of the health services.
- Promotes and supports the development of national quality assurance programs for health services, and promotes and redirects health care services models to incorporate elements of promotion and prevention aimed at improving health care.
- Supports the development of programs and services for oral health, ocular health, and health of indigenous people.

#### **Mental Health and Specialized Programs (THS/MH)**

- Strengthens the capacities of countries to develop policies, models, and plans contributing to the improvement and reorganization of mental health services to control the use of alcohol and other addicting drugs.
- Strengthens institutional development to ensure that older persons have access to an integrated system of health and social services and that health challenges related to the aging process are addressed.
- Promotes the protection of rights of the elderly, people with disabilities, and people with mental disorders.
- Strengthens national capacities to prevent disabilities and provide rehabilitation to those in need.
- Advocates equal opportunities for people with disabilities.
- Supports the development of a sustainable response to landmine victims.

#### **Essential Medicines, Vaccines and Health Technologies Unit (THS/EV)**

- Strengthens national and regional capacities to develop policies, norms, and strategies to improve accessibility, rational use, and regulation of essential medicines, vaccines, and laboratory and blood transfusion services of quality, promoting efficacy and safety standards.
- Supports and strengthens the public health laboratory networks and promotes the development of surveillance systems to monitor the use of medicines, vaccines, and blood.
- Strengthens national capacities to develop policies and strategies to regulate and supply essential drugs as well as to develop efficient pharmaceutical services.

- Improves national and subregional capacity for regulation, harmonization, and evaluation of the efficacy and security of drugs, medical supplies, and equipment.
- Supports the establishment of public health laboratory networks and the development and strengthening of blood banks and transfusion services.
- Supports subregional and regional mechanisms for the regulation and harmonization of vaccine production and promotes the adoption of vaccine safety standards.
- Promotes research and development of vaccines, in collaboration with public sector laboratories, ensuring that local vaccine production is economically and technically viable and adheres to good manufacturing practices, as well as national and international norms and standards.
- Fosters the establishment of a consortium of laboratories that produce vaccines, the adoption of good manufacturing practices, and the regional certification process for vaccine producers.

#### **4. OFFICE OF THE DIRECTOR OF ADMINISTRATION (AM)**

- Is a member of Executive Management.

The Office of Administration is comprised of six Areas: Human Resources Management; Financial Management and Reporting; General Services and Procurement; Publications; Legal Affairs; and Information Technology Services. In addition, the office oversees the Unit of Country Administrative Support.

##### **Unit of Country Administrative Support**

- Provides administrative oversight and coordination for PAHO's country offices and centers.
- Advises the Director of Administration on administrative issues in the country offices and centers.
- Promotes, in collaboration with D/CSU, efficient and effective technical cooperation in the field in accordance with PAHO mandates.
- Ensures that country office administration policies and regulations are adhered to.
- Monitors, evaluates and provides support to country office administrative practice.

##### **Areas That Constitute the AM Office**

#### **4.1 Human Resources Management (HRM)**

- Is responsible for the staff of the Organization.
- Provides services and advice to management and staff on all human resource issues, including recruitment, compensation and benefits, job classification, training and development, and employee welfare.

- Ensures the proper application of the staff regulations and rules and develops new human resources policies, programs, and procedures in order to achieve the objectives and goals of the Organization.

#### **4.2 Financial Management and Reporting (FMR)**

- Oversees the financial transactions of the Organization by establishing its financial regulations and rules, as well as the accounting policies and procedures.
- Processes the disbursements of funds.
- Prepares the financial statements of the Organization including the reporting of regular funds and extrabudgetary funds.
- Monitors the inflow of funding and utilization of these resources, and is responsible for investments and banking, financial analysis, the monitoring of the field offices' financial administration, Staff Health Insurance, and the processes and systems involved within FMR's area of responsibility.

#### **4.3 General Services and Procurement (GSP)**

- Provides conference, translation, procurement, building, and office services at Headquarters in support of PAHO/WHO programs; and general supervision of acquisition and maintenance of all PAHO/WHO premises at Headquarters and in the field. In the case of procurement, these services are extensive to Member Governments and other Regions of WHO.
- Develops administrative norms and guidelines related to the worldwide procurement of goods and services, and is responsible for shipment of material to their final consignees; management of communications and mail; building maintenance; inventories; office supplies and equipment; transportation; security and safety; and reproduction.
- Serves as the security focal point for PAHO within the UN security system.

#### **4.4 Publications (PUB)**

- Specializes in publishing health information in print and electronic formats.
- Selects relevant material in collaboration with experts; applies rigorous professional standards in editing, production, and design; and ensures dissemination of accurate and timely scientific knowledge throughout the Americas and beyond.

#### **4.5 Legal Affairs (LEG)**

- Provides advice and legal counsel to PAHO/WHO's Governing Bodies; the Director's Office; the Offices of DD, AD, AM, and DPM; PAHO/WHO representatives (PWRs); CPC; and FEP Center Directors in all legal matters,

including the application of national and international law to the Organization's programs and activities as well as constitutional, administrative, and procedural matters.

- Drafts, reviews, and/or negotiates contracts, treaties, agreements, resolutions, and any other type of instrument which has legal implications for the Organization.
- Represents and defends the Organization before the Administrative Tribunal of the International Labor Organization and other national or international judicial and quasi-judicial fora.

#### **4.6 Information Technology Services (ITS)**

- Recommends appropriate information and communication technology strategies to PAHO management, and establishes and oversees the Organization's information and communication technology standards.
- Maintains the corporate computing and communications infrastructure in both Headquarters and field offices.
- Develops and maintains all corporate software application and communications systems.
- Maintains a central repository of the corporate data.
- Provides end user support in the use of technology and the PAHO corporate systems.
- Assists PAHO offices in selecting and procuring appropriate information technology.

#### **5. OFFICE OF THE DIRECTOR OF PROGRAM MANAGEMENT (DPM)**

- Is a member of Executive Management.
- Is responsible for the operation of the Governing Bodies; the development of the corporate policy; the advancement of strategies for partnerships and resource mobilization; the planning, monitoring, and evaluation of technical cooperation; the strategic and operational aspects of budgeting; the support to project preparation and management; and the development of technical cooperation at regional and country levels in the areas of health policies, health systems, and human resources.
- Ensures program coordination and sound program management at all levels of the Organization.
- Promotes the design and implementation strategies for Regional Programs and Pan American Initiatives.
- Oversees interregional collaboration; articulates normative functions and technical cooperation across global, regional, subregional and country levels of WHO; and participates in the GPMG.

- The Office of the Director of Program Management is comprised of four Areas: Strategic Alliances and Partnerships (SAP); Governance and Policy (GPP); Planning, Program Budget, and Project Support (PPS); and Strategic Health Development (SHD).

## **Areas That Constitute the DPM Office**

### **5.1 Strategic Alliances and Partnerships (SAP)**

- Coordinates the external relations of the Organization.
- Assesses the potential strategies for partnerships with key stakeholders from the international community (multilateral and bilateral organizations, civil society, and nongovernmental organizations) for advancing health development in the Americas.
- Works through participation in summits and other international and regional forums, to influence policy-making in order to improve the international environment for health development.
- Facilitates PAHO's interaction with the external partners for mobilizing financial, human, technical, and institutional resources from the international community at large for country and regional technical cooperation priorities.
- Provides support in-house as well as to countries in the areas of partnerships, strategic alliances, and resource mobilization.
- Strengthens the relationships with the Inter-American system, the United Nations system, international financial institutions, multilateral agencies, bilateral cooperation agencies, and civil society organizations, in promoting partnerships and common agendas to advance health in the Western Hemisphere.

### **5.2 Governance and Policy (GPP)**

- Devoted to the strategic analysis of national, regional, and global trends in health development, the assessment of the impact of health and development policies of the international community, and the formulation of corporate policy, taking into account the Millennium Development Goals, and Global and Regional Summits and Mandates.
- Ensures the operations of the PAHO Governing Bodies and promotes and supports the institutional development of the Organization, within the context of the United Nations and the Inter-American systems.

This Area has two units: the Policy and Governance Unit and the Gender and Health Unit:

#### **Policy and Governance Unit (GPP/PG)**

- Analyzes national, regional, and global trends in support of corporate policy-making.

- Supports PAHO's Governing Bodies, in terms of planning, organization, documentation, records, communications to Member States, web page maintenance, database of elected officers, and Director's briefing on the World Health Assembly.
- Assesses national and international health priorities related to poverty reduction, globalization, health development, and health governance as an input for the formulation of PAHO's corporate policy.
- Promotes and supports the institutional development of PAHO within the context of the United Nations reform and the framework of the Inter-American system.
- Collaborates with civil society and international agencies to mainstream, monitor, and evaluate the development of PAHO's corporate policies, addressing macrodeterminants of health inequities at regional and country levels.

#### **Gender and Health Unit (GPP/GH)**

- Strengthens regional, national, and local capacities for producing and utilizing information about gender inequities in health and development.
- Creates intersectoral networks and alliances, with the participation of civil society, to influence the formulation and monitoring of policies aimed at gender equity in health and development.
- Promotes health care models involving the participation of interested stakeholders at local, national, and sectoral levels.
- Facilitates the access to information about gender, health, and development for promoting connectivity, capacity, and advocacy.
- Coordinates and supports the process of implementing and monitoring gender policies at PAHO.

### **5.3 Planning, Program Budget, and Project Support (PPS)**

- Coordinates an ongoing planning process to ensure that the Secretariat's work remains relevant to the countries and partners.
- Ensures that the mandates of the Governing Bodies and relevant international forums and the policies and plans of the Secretariat are addressed in the development of the Biennial Program Budget (BPB) and all extrabudgetary projects.
- Supports the project cycle (identification, design, piloting, negotiation, execution, and evaluation of projects) within the Secretariat and in countries, in order to increase access to Extrabudgetary Funds (EB) and to mobilize resources in support of countries and to improve the effectiveness and efficiency all projects executed, regardless of the source of funds.
- Contributes to the organizational learning through sharing of lessons learned from different types of evaluations conducted at all levels of the Secretariat.

This Area has two units: the Program Budget Unit and the Project Support Unit:

#### **Program Budget Unit (PPS/PB)**

- Coordinates the proactive and ongoing strategic planning process to ensure that the Secretariat's program of work addresses the emerging regional trends and contributes to the development of Country Cooperation Strategies (CCS).
- Coordinates the process for the preparation and analysis of the project proposals for the Biennial Program Budgets to ensure alignment of program and resources with the corporate priorities.
- Coordinates the process of monitoring the programmatic and budgetary execution of the BPB to ensure effective and efficient use of resources.
- Develops, coordinates, and, where appropriate, executes an evaluation agenda to determine the impact, relevance, or efficiency of the programs, projects, or selected organizational themes, and identifies and shares lessons learned.
- Develops and executes a program for building capacity in evaluation in the countries and the Secretariat.
- Develops budget strategies and operationalizes budget allocations for all PAHO organizational units.

#### **Project Support Unit (PPS/PS)**

- Collaborates with countries and partners in the development and implementation of health projects, including investment projects, which facilitate the achievement of the national policy goals.
- Facilitates development of Investment Master Plans based on health and health-related sector analyses.
- Consolidates and develops methodologies for project design, appraisal, management, and monitoring.
- Coordinates the project approval process, and monitors the execution of approved projects, including compliance with partners' requirements.
- Develops and executes programs to build capacity in project development and management in the countries and in the Secretariat.

#### **5.4 Strategic Health Development (SHD)**

- Promotes, coordinates, executes, and evaluates technical cooperation activities oriented to the strengthening of national capabilities in the key areas of development and implementation of public health policies.
- Promotes the transformation, development, and performance improvement of health systems and the comprehensive and equitable development of human resources to

make possible the universal access to social protection in health and to quality health care.

- Ensures that policies, human resources, institutions, systems, and organizational capacities existing in the countries are equitable, effective, efficient, and sustainable for the achievement of health for all.

This Area has two units: the Human Resources Development Unit and the Health Policies and Systems Unit.

### **Human Resources Development Unit (SHD/HR)**

- Supports the development of human resources policies in health coherent with broader internationally agreed-upon goals and national health policies and objectives, in order to ensure the viability and sustainability of equitable and effective health systems.
- Contributes to the development of institutional capacity in human resources management at all levels of the health system to provide a stable and facilitating environment that allows better motivated, prepared, and performing staff to implement national health policies.
- Promotes the adoption of in-service personnel development national policies consistent with health priorities, through well-designed distance education programs, using appropriate communication technologies.
- Contributes to the redirection of health education institutions and programs towards a community-oriented approach and the strengthening of health systems based on primary health care.
- Promotes the development of a competent public health workforce, ensuring the optimal performance of essential public health functions and the strengthening of the public health systems by the development of the Virtual Campus of Public Health.
- Promotes the institutional and individual leadership in global health (TPIH).
- Supports the development of current and future health professionals and technicians through the production and distribution of training materials (PALTEX), the dissemination of information on training opportunities, and the management of fellowships.

### **Health Policies and Systems Unit (SHD/HP)**

- Strengthens the capabilities of the countries for the sustainable development of processes of sectoral reform centered on the health of the population, the strengthening of the steering roles of the State with regard to Health, and the improvement of the performance of the Essential Public Health Functions and their corresponding infrastructure.

- Strengthens the national capabilities in the development, execution, and evaluation of public health policies in the formulation of national health objectives; in political, economic and financial analysis; as well as in the development and effective utilization of modern economic management tools and health social management.
- Promotes technical support to countries, particularly in the characterization of the disadvantaged in public health systems and in the development of policies, projects, and interventions oriented to the extension of social protection in health and to the reorganization and improvement of the operation of social security systems with criteria for equity and sustainability.
- Strengthens the national institutions in development of frameworks and legal instruments for sustaining public policies and adequate development and operation of health care systems, insurance, and financing.
- Develops an active system of dissemination of knowledge and information with regard to health sector reforms, economy, expenditure, health financing, health legislation, essential public health functions, social security, and public health policies.

---

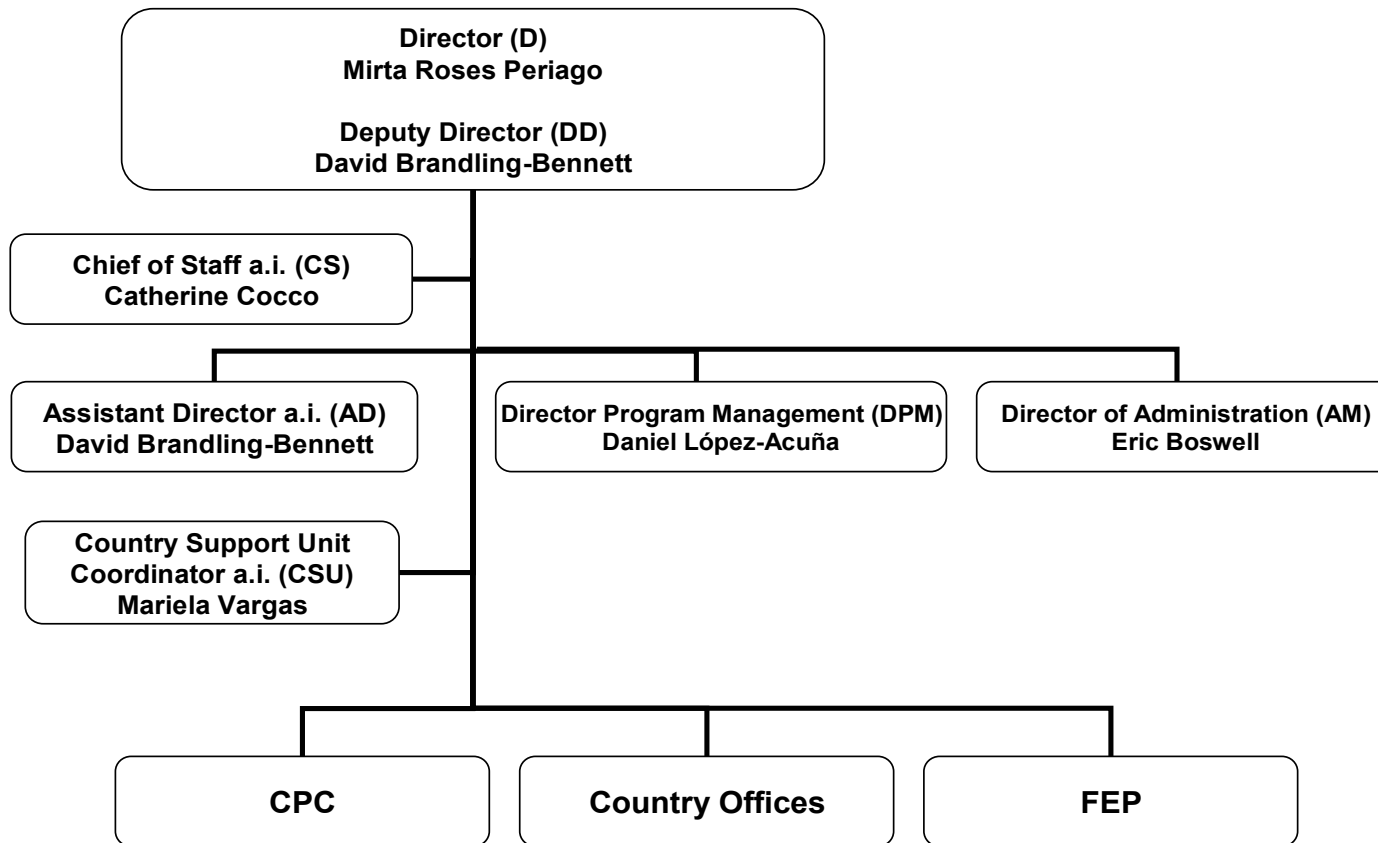
NOTE: This Directive supersedes the Directives listed below:

HQ/FO-95-09	Organizational Structure	23 June 1995
HQ/FO-95-19	Reorganization	20 December 1995
HQ/FO-96-06	Organizational Structure	15 March 1996
HQ/FO-96-09	Changes in Organizational Structure of the Division of Health Systems and Services Development (HSP)	3 May 1996
HQ/FO-96-16	Reorganization in AM	9 October 1996
HQ/FO-96-18	Organizational Structure	25 November 1996
HQ-FO-99-11	New Organizational Structure and Functions	31 March 1999



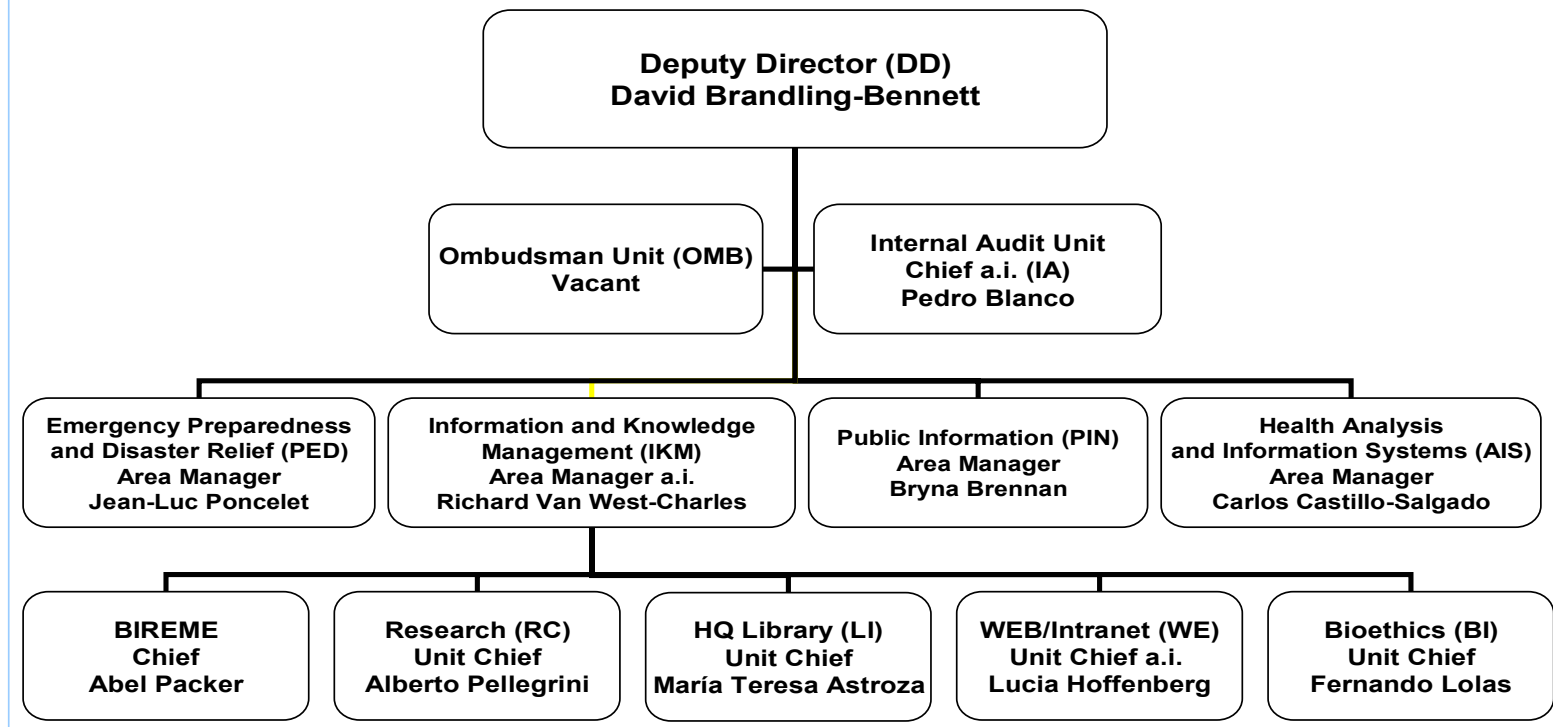
# PASB Organization Structure\*

## Functional Areas

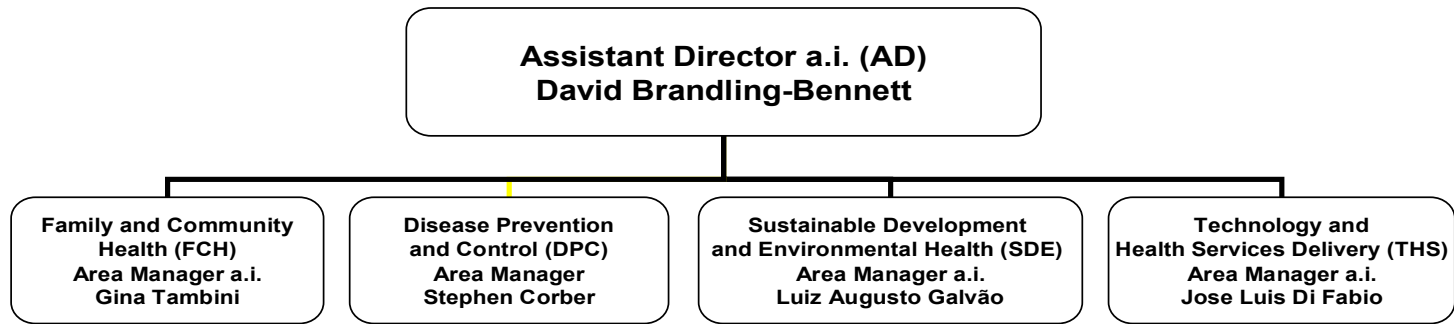


\* À partir du 1<sup>er</sup> mars 2003

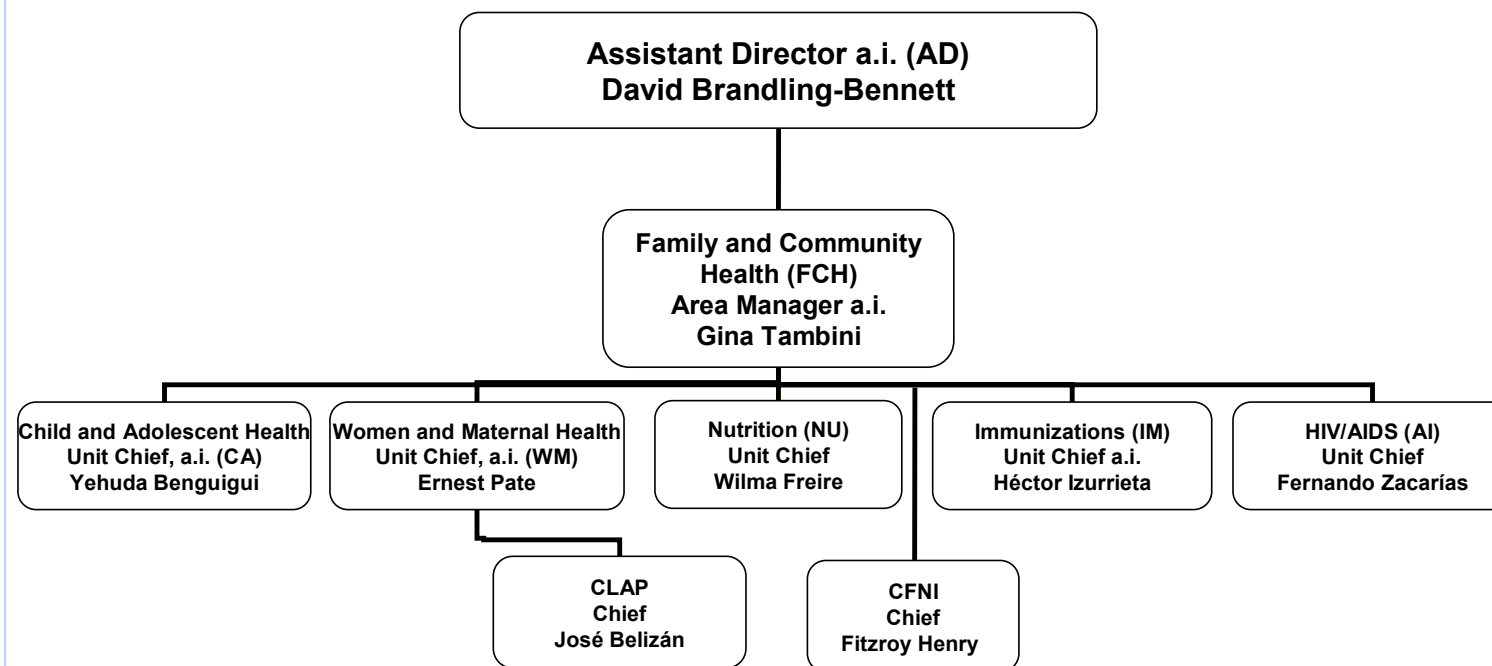
# Office of the Deputy Director



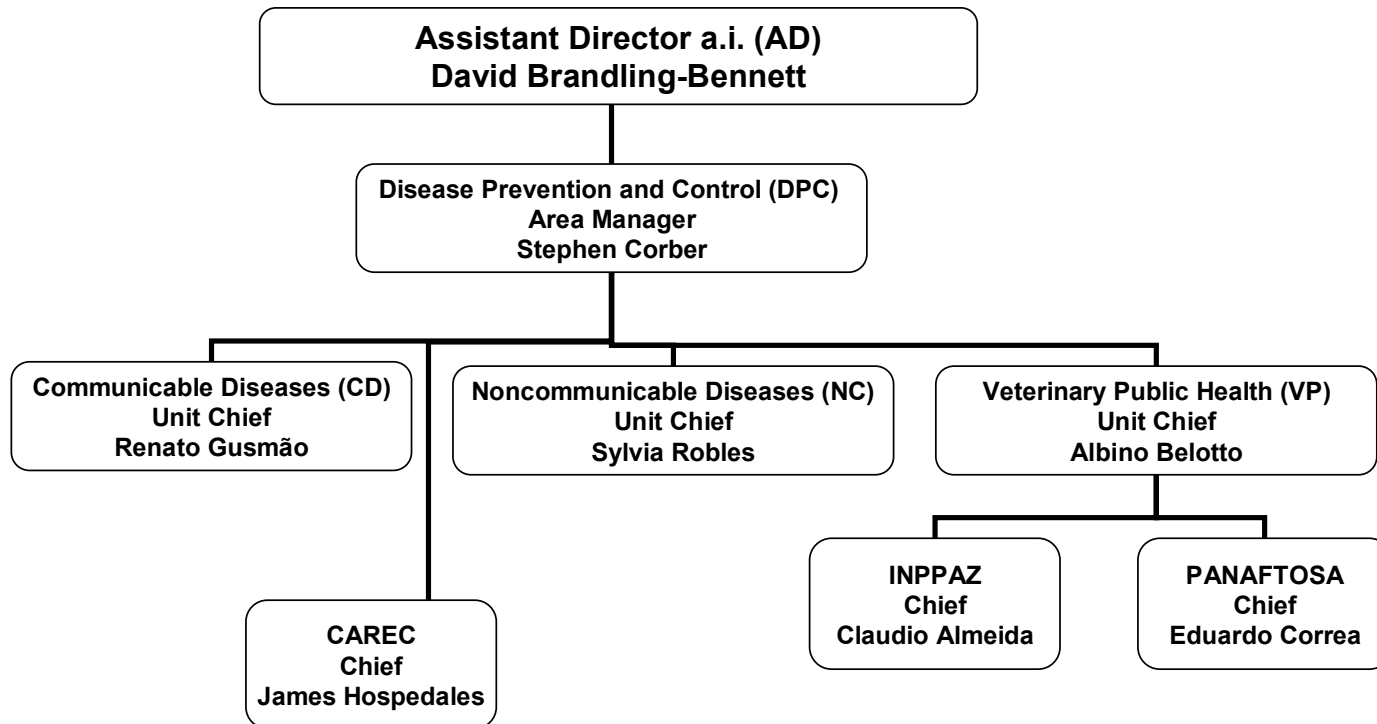
# Office of the Assistant Director



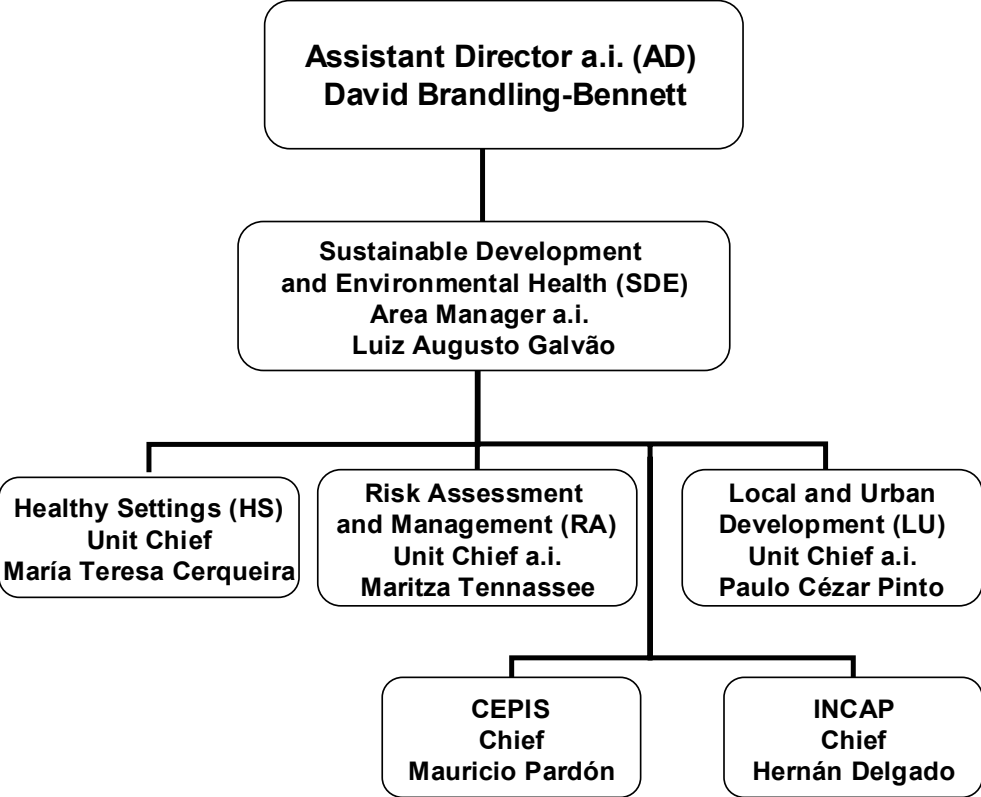
# Office of the Assistant Director



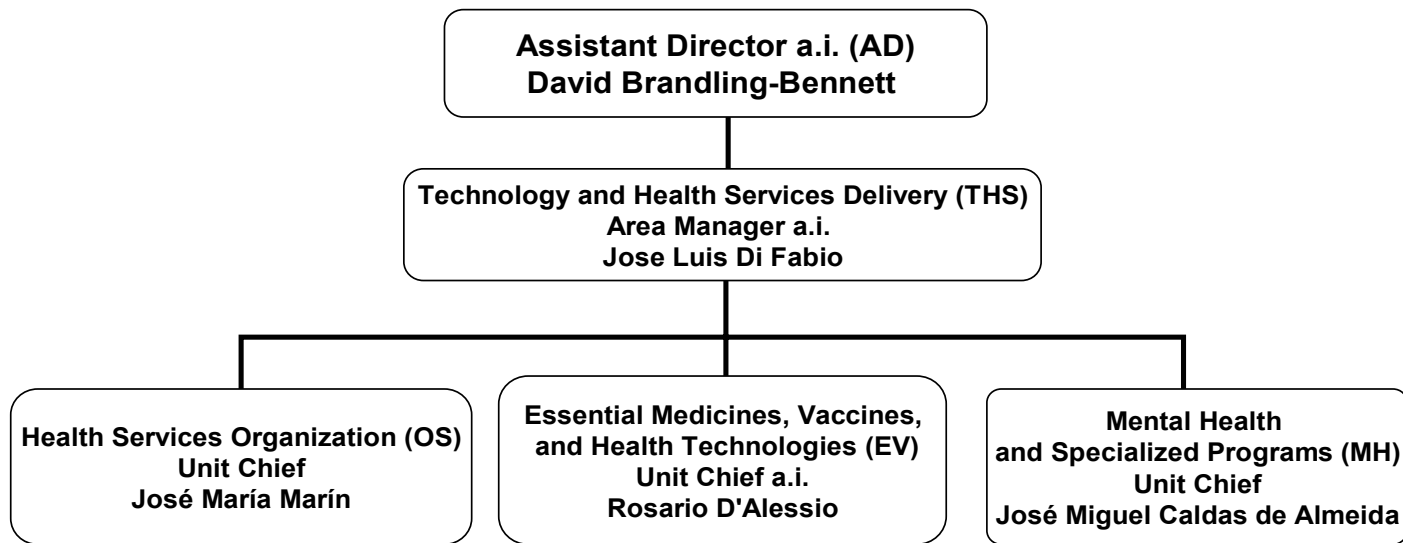
# Office of the Assistant Director



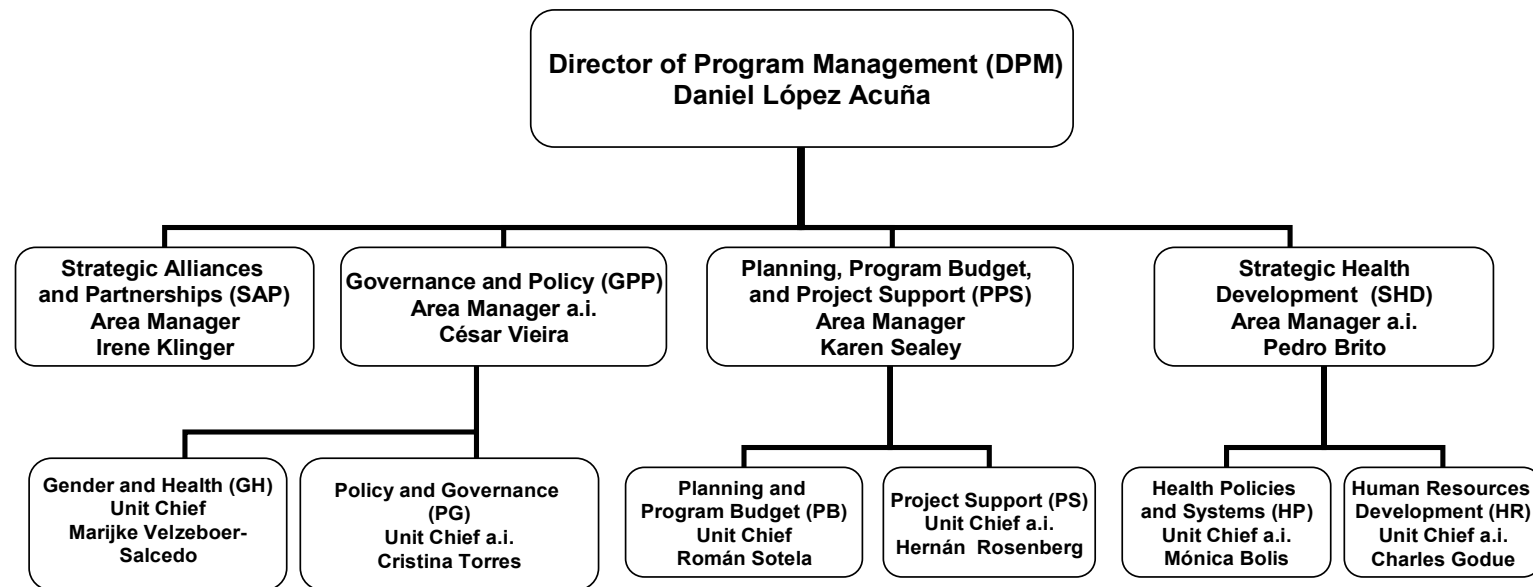
# Office of the Assistant Director



# Office of the Assistant Director



# Office of the Director of Program Management



# Office of the Director of Administration

