



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF  
Cent quinzième session  
Point 5.4 de l'ordre du jour provisoire

EB115/15  
9 décembre 2004

---

## Programme général de travail 2006-2015 : examen du processus et ébauche

### Rapport du Secrétariat

1. L'actuel programme général de travail définit les orientations stratégiques générales et les fonctions essentielles du Secrétariat de l'OMS pour la période 2002-2005. Le onzième programme général de travail doit, quant à lui, couvrir une période de 10 ans, soit de 2006 à 2015, et ne sera plus un document de planification propre à l'OMS mais un document qui envisage la santé publique mondiale du point de vue de la communauté internationale. En tant que tel, il a pour vocation de déclencher un engagement politique, financier et social en faveur des efforts de santé publique déployés partout dans le monde.
2. Le onzième programme général de travail reposera sur une conception progressiste et sur une vaste consultation. Des mécanismes appropriés sont prévus pour faire en sorte que les idées des différents partenaires aux niveaux mondial, régional et des pays soient pleinement prises en compte. L'un des indicateurs de réussite à cet égard sera le niveau de participation dans toute l'Organisation à l'élaboration du programme général et la façon dont seront associés également les partenaires mondiaux dans le domaine de la santé.
3. Le programme général a pour but d'offrir des perspectives stratégiques sur le monde et d'envisager des scénarios d'avenir pour la santé. L'Organisation dans son ensemble – Etats Membres et Secrétariat – ainsi que d'autres organisations du système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, ainsi que les organismes du secteur privé ou de la société civile devraient tous, à la lecture du programme, s'imaginer eux-mêmes comme des forces de changement.
4. Le processus d'élaboration du programme général est perçu comme aussi important et stratégique pour l'OMS que le document lui-même. La formulation de questions et l'étude de situations hypothétiques devraient permettre d'examiner plus généralement la position qu'occupe l'Organisation, l'utilité de ses cibles et l'orientation stratégique et synergique de tous les acteurs de la santé publique mondiale.
5. Le programme général ne doit pas être considéré uniquement comme un instrument de planification pour l'OMS ; il s'agira d'un document stratégique qui tracera différentes voies possibles pour l'Organisation. Le programme général peut servir à la fois d'incitation à un échange d'idées originales sur la planification, de document de référence et de base de réflexion à mesure que l'avenir se dessinera et qu'évoluera le rôle de l'OMS dans la santé envisagée à l'échelle mondiale. La façon

dont le programme général sera élaboré rompra avec l'habitude, et peut-être aussi celle dont il sera utilisé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Organisation.

6. On s'attend à ce que le programme général influence les divers secteurs et leur permette de tirer parti des possibilités existantes afin de faire face aux problèmes de santé mondiaux. En ce sens, il devrait avoir un impact positif sur les résultats en matière de santé, en particulier pour les plus défavorisés.

7. Un groupe spécial composé de personnel du Siège et des bureaux régionaux aide à gérer la préparation du programme général. Il veille à ce qu'un processus consultatif interactif soit institué, surveille les progrès en consultation avec les points focaux régionaux et suggère les façons d'améliorer le processus ainsi que le contenu du programme.

8. En 2004, la préparation du programme général a été conçue comme un processus d'ouverture divergent. Les phases préliminaires ont comporté la collecte d'informations au sein de l'Organisation et auprès de consultants extérieurs, d'universitaires et d'autres spécialistes, ainsi que des recherches bibliographiques destinées à faire le point des meilleures connaissances disponibles, notamment en ce qui concerne les forces fondamentales qui façonnent la santé dans le monde. Ces informations ont été réunies dans une base de données.

9. Dans la planification, il entre une part d'expérience passée mais aussi d'incertitude quant à l'avenir. Plusieurs **scénarios** distincts ont été définis afin d'encourager la réflexion originale, quoique stratégique, nécessaire pour guider l'OMS au cours des dix années à venir. Ils tiennent compte des tendances observées dans de nombreuses disciplines et offrent un outil pour examiner de façon systématique les options d'avenir. Ils exposent quatre points de vue différents sur la santé dans le monde au cours de la période 2006-2015. Le premier prend comme hypothèse la poursuite des tendances sanitaires mondiales sur les bases actuelles ; le deuxième présente un « scénario du pire », où l'on observerait une détérioration spectaculaire de la situation sanitaire mondiale ; le troisième envisage des améliorations substantielles de la situation sanitaire mondiale grâce à des approches dirigées par le marché ; et le quatrième imagine des progrès importants obtenus grâce à une action multilatérale destinée à améliorer les choses sur la durée et accroître l'équité. Aucun de ces scénarios ne doit être interprété comme une prévision d'avenir. Les discussions que susciteront ces scénarios permettront de mieux cibler les stratégies essentielles pour la santé dans le monde et le rôle de l'OMS, ce qui se reflétera dans le programme général.

10. Les **comités régionaux de l'OMS** ont eu la possibilité en 2004 de se prononcer sur la première ébauche du programme général.<sup>1</sup> Ils se sont félicités de l'établissement de ces scénarios et ont souligné l'importance qu'il y avait à tirer les leçons du passé. Des observations utiles ont été formulées qui seront prises en compte dans le processus de rédaction. Les principaux points soulevés par les comités ont été les suivants :

- se centrer davantage sur le rôle de l'OMS, puisqu'elle est considérée comme la principale organisation dans le domaine de la santé ;
- mettre davantage l'accent sur le suivi et l'évaluation, les buts liés aux objectifs du Millénaire pour le développement et un ensemble de mesures dont l'efficacité puisse être mesurée par les Etats Membres et le Secrétariat de l'OMS ;

---

<sup>1</sup> Voir document RC/2004/1.

- utiliser l'expérience des pays dans la préparation du programme général ;
- définir des mécanismes pour faire en sorte que les politiques nationales reflètent le programme général ;
- traiter de façon complète, dans le projet définitif, des sujets tels que les objectifs du Millénaire pour le développement, les situations d'urgence et catastrophes, les ressources humaines pour le secteur de la santé, l'action sanitaire appropriée face à la mondialisation et l'équité.

11. Une première étape dans ce processus aura lieu en 2005 avec la prise en compte des avis du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé. Des consultations, y compris des consultations régionales avec des experts, sur le projet de programme général seront organisées en février et en mars 2005. Des réunions de partenaires – groupes stratégiques bien placés couvrant un vaste éventail de domaines d'intérêt – se tiendront plus tard dans l'année. D'autres consultations sont envisagées, y compris des réunions avec le Groupe des Nations Unies pour le Développement, des donateurs, des organisations non gouvernementales et des organismes de la société civile ainsi que des entreprises et entités du secteur privé. D'autres documents d'information seront établis sur des questions telles que les partenariats pour la santé, la santé et le développement (l'accent étant mis sur les objectifs du Millénaire pour le développement) et l'évolution du rôle de l'OMS au niveau des pays dans le cadre du système des Nations Unies.

12. L'ébauche du programme général qui a été soumise aux comités régionaux figure en annexe.

13. Le projet définitif du programme général sera soumis aux comités régionaux de l'OMS à leur session de 2005, examiné par le Directeur général en novembre 2005, puis soumis au Conseil exécutif à sa cent dix-septième session (janvier 2006). Le document complet, incorporant les observations du Conseil exécutif, sera soumis à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (mai 2006).

## ANNEXE

### EBAUCHE DE PROGRAMME GENERAL

#### AVANT-PROPOS DU DIRECTEUR GENERAL

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

#### RESUME

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

#### PARTIE I. LA SANTE A L'ECHELLE MONDIALE

##### Chapitre 1 : La place de la santé

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

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

##### Eléments qu'il est envisagé d'inclure

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

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

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

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

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

---

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

<sup>2</sup> Charte des Nations Unies, article 55.

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

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

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

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

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

#### **Eléments qu'il est envisagé d'inclure**

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

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

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

#### **Eléments qu'il est envisagé d'inclure**

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

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

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

Les scénarios porteront vraisemblablement sur les points suivants :

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

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

Trois possibilités d'évolution sont brièvement présentées ici :

#### **Scénario A : Avenir stable et relativement prévisible**

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

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

#### **Scénario B : Série d'évolutions incertaines**

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

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

#### **Scénario C : Changement radical**

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

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

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

#### **Chapitre 4 : Incitation à l'action**

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

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

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

## **Chapitre 5 : Conséquences pour l'OMS**

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

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

### **Eléments qu'il est envisagé d'inclure**

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

## **Chapitre 6 : Engagements pris au niveau international et communauté internationale**

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

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

**Éléments qu'il est envisagé d'inclure**

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

**CONCLUSION**

[A rédiger]

= = =