



**Organisation
mondiale de la Santé**

CONSEIL EXÉCUTIF
Session extraordinaire sur la réforme de l'OMS
Point 3.1 de l'ordre du jour provisoire

EBSS/2/INF.DOC./6
25 octobre 2011

Réforme de l'OMS

Le Directeur général a l'honneur de transmettre au Conseil exécutif le rapport établi au nom du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (Comité régional des Amériques), conformément au paragraphe 4 de la décision EB129(8). Le rapport figure en annexe.

ANNEXE



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



51^e CONSEIL DIRECTEUR
63^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, 26-30 septembre 2011

Point 8.2 de l'ordre du jour

CD51/INF/2, Rév. 1, Add. I (Fr.)
30 septembre 2011
ORIGINAL: ANGLAIS

CONSULTATION RÉGIONALE SUR LA RÉFORME DE L'OMS
Rapport sommaire des discussions de la table ronde

Introduction

1. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est engagée dans un vaste processus de réforme qui lui permettra de conserver son rôle de chef de file en tant que première autorité technique à l'échelle mondiale en matière de santé. Les réalisations attendues des réformes visent à recentrer les domaines programmatiques prioritaires de l'OMS afin de relever les défis sanitaires du 21^e siècle auxquels les pays doivent faire face, réformer son mode de financement et de gestion afin de relever ces défis sanitaires de manière plus efficace et transformer la gouvernance de l'OMS en vue d'améliorer la santé publique, ce qui lui permettra aussi de jouer un plus grand rôle sur le plan de la gouvernance à l'échelle mondiale en matière de santé. L'OMS a déterminé les domaines faisant partie de ses domaines programmatiques prioritaires : systèmes et établissements de santé, santé et développement, sécurité sanitaire, données factuelles sur les tendances sanitaires et les déterminants de la santé, et mobilisation pour une meilleure santé.

2. La réforme de l'OMS est conçue comme un processus de consultation inclusive et dirigé par les États Membres, qui a fait l'objet de discussions au cours des réunions des Comités régionaux tenues en 2011 et qui prendra fin lors de la 65^e Assemblée mondiale de la Santé en 2012. À l'appui de ce processus, et suivant les résolutions et décisions de la 64^e Assemblée mondiale de la Santé et de la 129^e session du Conseil exécutif, l'OMS a préparé trois documents de concept sur 1) Gouvernance de l'OMS ; 2) Évaluation formative indépendante de l'Organisation mondiale de la Santé ; et 3) Forum mondial de la santé. Ces documents ont été mis sur une plateforme de consultation sur le Web et y demeureront

jusqu'au 1^{er} novembre 2011, accompagnés d'une vue d'ensemble des composantes globales guidant le processus de réforme de l'OMS et d'un résumé de la séance d'information tenue le 1^{er} juillet par la Directrice générale de l'OMS à l'intention des missions basées à Genève.

3. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a souligné le besoin d'engager les pays dans le débat en cours sur la réforme de l'OMS, les Bureaux des pays OPS/OMS fournissant l'appui pour stimuler le débat de pays au sein des autorités nationales, y compris les Bureaux des Affaires étrangères, ainsi que les partenaires dans la communauté internationale et les autres parties prenantes. Les commentaires de ces discussions informeront la session extraordinaire du Conseil exécutif sur le processus de réforme prévue du 1 au 3 novembre 2011. La Directrice régionale du Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a fait appel aux États Membres pour assurer leur participation active au processus de réforme de l'OMS.

4. Le 27 septembre 2011, le 51^e Conseil directeur a écouté les présentations du Directeur du BSP, Dr Mirta Roses Periago et du Directeur général de l'OMS, Dr Margaret Chan sur la justification, la portée et le processus de la réforme de l'OMS, fondées sur le document CD51/INF/2 Rév.1. Les discussions de table ronde ont été tenues avec la participation de tous les États Membres, les pays délibérant sur un nombre de questions clés :

- a) Réaffirmer la mission et les activités essentielles de l'OMS (conformément à la Constitution de l'OMS), quels sont les aspects spécifiques qui doivent être mis en relief dans le processus de réforme ?
- b) Les cinq domaines prioritaires du programme proposés (activités essentielles) expriment-ils suffisamment les mandats et la portée du travail de l'OMS ?
- c) Au vu du scénario de plus en plus complexe de la santé mondiale, comment l'autorité et le rôle de chef de file de l'OMS peuvent-ils être renforcés en englobant toutes les voix (gouvernance interne et externe) ?
- d) Conformément au cadre de gestion fondée sur les résultats, quels sont les changements nécessaires pour garantir le niveau approprié et l'équilibre des mécanismes de financement et de responsabilisation ?

5. Un sommaire des résultats des discussions de la table ronde est présenté ci-dessous.

Commentaires généraux des discussions de la table ronde

6. Dans chacune des discussions de la table ronde, les États Membres ont fait part de leur appréciation à l'OMS pour avoir initié la discussion sur la réforme, notant le besoin au sein du contexte actuel mondial de la santé et en particulier tenant en considération la multiplicité des parties prenantes dans la santé mondiale, le rôle de la santé dans le développement, la gouvernance mondiale en santé, la crise économique mondiale actuelle, qui nécessite une efficacité améliorée et une priorisation dans les domaines de travail de l'OMS. Les États Membres ont loué le BSP d'avoir inclus la discussion sur la réforme de l'OMS dans l'ordre

du jour du 51^e Conseil directeur, en considérant le besoin d'aborder les inégalités qui existent au sein de la Région.

7. Les États Membres ont été d'accord avec l'appel du Directeur du BSP pour que la Région participe activement au débat sur la réforme, et certains pays ont indiqué le besoin de fournir des commentaires additionnels sur les documents de position à l'OMS dans les prochaines semaines alors que d'autres ont demandé la possibilité d'une analyse ultérieure au niveau de pays et au niveau sous-régional. De plus, un certain nombre d'États Membres ont fait part de leur soutien spécifique aux positions exprimées dans la Consultation de mission de réforme de l'OMS (15 septembre).

8. Des inquiétudes générales ont été exprimées sur le fait que les documents sur la réforme de l'OMS manquent de détails suffisants et que les documents de politique présentés pour les réformes proposées avaient besoin d'être élaborés plus à fond. De plus, certains États Membres estimaient que le calendrier global pour certaines initiatives, dont l'évaluation indépendante, n'était pas réalisable et que pour cette raison, soit la portée de la réforme ou le calendrier respectif auraient à être ajustés en conséquence.

9. En ce qui concerne le processus de réforme, les États Membres ont noté que l'analyse devrait être vaste, y compris la discussion sur les domaines essentiels de travail de l'OMS, et ne pas se limiter aux problèmes gestionnaires et financiers ou aux processus bureaucratiques internes au sein de l'OMS. C'est un processus qui devrait être mené par les États Membres d'une manière itérative et consultative, allouant les ressources et le temps nécessaires pour achever le processus. Les questions de gouvernance mondiale en santé, le rôle de l'OMS et la gouvernance de l'OMS ont été le centre des discussions de la table ronde, qui comprenait la participation des parties prenantes dans l'agenda global de la politique de santé publique. Les États Membres ont noté l'importance du rôle de toutes les parties prenantes dans la réalisation des buts et des cibles sanitaires mondiaux, et l'exemple de la récente réunion à haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles a été repris à plusieurs occasions à cet égard. Néanmoins, les États Membres ont également noté le besoin d'une discussion en profondeur sur la proposition pour établir un Forum mondial de la Santé.

Aspects spécifiques devant être notés dans le processus de réforme, en notant la mission et les fonctions de l'OMS

10. Les États Membres ont spécifiquement réaffirmé que la réforme devrait être fondée sur les principes de la Constitution de l'OMS et que la réforme doit aboutir à ce que l'OMS ait un rôle plus renforcé et plus efficace de chef de file dans la santé mondiale, qui tient compte du mandat fourni à travers sa Constitution et sa mission essentielle en santé publique. En réaffirmant cette mission, les États Membres ont considéré qu'une partie du processus de réforme de l'OMS doit comporter un examen plus détaillé et un alignement des Organes directeurs existants, l'établissement des priorités et le processus de prise de décisions.

11. Les États Membres ont noté qu'au titre du processus de réforme, l'OMS devrait considérer et tirer parti de la grande variété des expériences au niveau régional, sous-régional et des pays dans le développement et la mise en œuvre des stratégies de coopération technique, des liens avec les mécanismes d'intégration sous-régionale et de l'établissement de

mécanismes pour la coordination intersectorielle à tous les niveaux avec les partenaires et les parties prenantes.

Domaines programmatiques prioritaires (activités essentielles), mandats et portée du travail de l'OMS

12. Il y a eu un vaste consensus général que les domaines prioritaires actuellement proposés nécessitaient des discussions ultérieures en fonction d'une analyse plus approfondie des besoins des États Membres, et de la capacité actuelle et future de l'OMS à y répondre. Une analyse ultérieure était également requise pour examiner le rôle de l'OMS au niveau mondial, régional et national dans la préparation et la mise en œuvre de stratégies de coopération en santé. Des États Membres ont noté que les résolutions des Organes directeurs de l'OMS peuvent être efficacement liées et mises en œuvre au moyen de plans et d'agendas stratégiques sous-régionaux, par exemple à travers des mécanismes d'intégration tels que la Communauté des Caraïbes (CARICOM), l'Organisme de Santé des Andes/Accord Hipólito Unanue (ORAS-CHU), le Système d'intégration centraméricaine (SICA) et l'Union des nations sud-américaines (UNASUR).

13. Certains pays ont indiqué l'importance d'approcher chacun des domaines prioritaires de travail d'une manière élargie et intégrée, par exemple en abordant les déterminants des maladies non transmissibles, ou en mettant en œuvre le programme de travail en santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, chacun d'entre eux nécessitant une large approche intersectorielle. Les États Membres ont noté l'importance de renforcer les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, en reconnaissant que les systèmes de santé avaient progressé considérablement au cours des 60 dernières années et en notant que les défis étaient toujours présents pour assurer l'accès universel et la qualité des soins. Quelques États Membres ont également appelé l'OMS à renforcer son rôle dans la négociation d'accords mondiaux pour faire progresser la santé, comme cela a été réalisé avec succès dans le domaine de la lutte antitabac et le Règlement sanitaire international. D'autres membres ont noté l'opportunité qu'offre le processus de réforme pour que l'OMS améliore sa communication avec ses États Membres dans les domaines clés de travail.

14. Quelques États Membres ont noté que l'identification des domaines prioritaires faciliterait la mobilisation des ressources des partenaires et des donateurs qui pourraient facilement souscrire aux domaines spécifiques identifiés. De plus, une priorisation améliorée au sein des domaines essentiels de travail appuierait une approche programmatique de la mobilisation et l'allocation des ressources, avec un virage par rapport à la tendance actuelle de financer des programmes spécifiques préférés par les donateurs. Ceci aboutirait à une amélioration du financement actuel de l'OMS. Les États Membres ont également souligné le besoin d'accroître l'efficacité dans l'utilisation des ressources, de promouvoir la décentralisation des ressources aux bureaux régionaux et des pays, en s'alignant sur les priorités régionales, sous-régionales et nationales définies.

Rôle de chef de file et autorité de l'OMS (gouvernance)

15. Les États Membres ont été d'accord avec les deux dimensions de gouvernance soulignées dans le processus de réforme de l'OMS de gouvernance mondiale de la santé et de

gouvernance interne de l'OMS. Le renforcement de la gouvernance interne de l'OMS lui permettrait de jouer un rôle plus décisif et efficace dans la conduite de la gouvernance mondiale de la santé.

16. À cet égard, les États Membres ont préconisé une utilisation plus optimale de la structure des Organes directeurs de l'OMS, en commençant par le Comité du programme, du budget et de l'administration. Une mesure clé pour y parvenir a été d'autonomiser les prises de décisions du Conseil exécutif (EB), en lui donnant un agenda plus motivé et plus stratégique à l'Assemblée mondiale de la Santé. Actuellement, les rôles distincts de l'EB et de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA) sont flous, l'EB devenant généralement une mini-WHA. La clarté dans les termes de référence des structures de l'EB doit être révisée pour traiter des aspects tels que la succession des réunions, la participation active des États Membres et la représentation et participation équilibrées. Ceci rendra possible de distinguer les questions stratégiques, techniques et gestionnaires de celles relatives à la gouvernance. Une préparation préalable des membres de l'EB a été jugée critique pour sa performance. Ils ont noté que le Directeur général avait réitéré le besoin de réduire les points présentés à la WHA. De plus, tous les débats ne devraient pas nécessairement se terminer par une résolution. Les États Membres ont également recommandé que le coût de tous les points soit inclus dans les résolutions.

17. L'établissement proposé d'un Forum mondial de la Santé (WHF) a provoqué des commentaires importants des États Membres. Ils sont d'accord sur ce forum, tant que la souveraineté et le pouvoir de décision des pays soient maintenus.

18. Quelques États Membres ont reconnu l'importance de disposer d'un mécanisme qui faciliterait l'engagement de parties prenantes multiples pour relever efficacement les défis de la santé d'aujourd'hui. Un WHF pourrait être utilisé comme forum de débat sur les problèmes mondiaux majeurs qui ont été discutés précédemment à WHA/EB. Toutefois, les concepts et principes sous-tendant le Forum mondial de la Santé ont besoin d'être perfectionnés.

19. Des suggestions ont également été faites quant à l'examen d'autres moyens pour engager des parties prenantes multiples dans la santé mondiale. Le processus récent sur l'engagement pour les maladies non transmissibles (MNT), en particulier le Forum tenu à Moscou (2011), a été offert en exemple. Les États Membres ont également noté que le rôle de chef de file doit être assumé au niveau gouvernemental et qu'un forum de parties prenantes multiples peut en fait ne pas contribuer à la résolution de problèmes qui exigent des actions par les États membres eux-mêmes - un aspect qui n'a pas été adéquatement abordé dans les documents fournis.

20. Les États Membres ont fait part de leur préoccupation sur la façon dont le Forum proposé maintiendrait la suprématie des décisions des États Membres à la WHA, et sur les liens avec les mécanismes actuels de gouvernance au sein de l'OMS et du système des Nations Unies en général. Des questions ont été soulevées sur son influence sur le processus de décision et le processus pour définir les mandats mondiaux, le cas échéant. À cet égard, les États Membres ont signalé les asymétries dans les discussions entre donateurs et pays bénéficiaires. Ceci est également le cas pour la participation des industries et de leurs lobbies puissants. Ils ont exprimé des préoccupations sur la relation de l'OMS avec le secteur privé et

les conflits d'intérêt potentiels. Enfin, une définition plus précise a été demandée sur la façon dont le Forum deviendrait opérationnel à travers les trois niveaux de l'Organisation.

21. Les États Membres ont demandé une analyse minutieuse des partenaires, en citant de nombreux cas de partenariats qui étaient nés à l'OMS mais qui sont maintenant désengagés et qui reproduisent son travail, en morcelant l'usage des ressources limitées. Ces partenariats n'avantagent pas tous les pays de l'OMS. Il y a eu un appel pour un débat entre les États Membres sur le but et la pertinence d'établir des partenariats mondiaux. Ils ont noté que certains de ces partenaires ne demandent plus les conseils de l'OMS, et qu'ils n'obéissent plus non plus à ses règles. Il faut une série d'instruments plus solides pour assurer que les partenariats dans le cadre de l'OMS travaillent d'une manière cohérente avec les besoins et les priorités des États Membres, en favorisant de la même manière tous les États Membres.

22. Les États Membres ont souligné l'importance de définir le nouveau rôle de chef de file que les Organisations (l'OPS et l'OMS) aura dans la sphère de la santé mondiale, qui comprend de nombreux nouveaux acteurs et d'autres secteurs importants qui ont un impact sur la santé. Ceci nécessitera des ressources humaines et des plans de communication solides.

23. Le rôle de chef de file doit être construit par les États Membres, à qui revient la responsabilité ultime d'établir les priorités de l'OMS. Les États Membres ont fait allusion au fait qu'ils sont de véritables décideurs au sein de l'Organisation, plutôt que de jouer le rôle passif de caisse de résonance.

24. Le processus de réforme devrait considérer attentivement le rôle de gouvernance de l'Organisation dans la coordination, la négociation et le positionnement en fonction du droit à la santé. Par exemple, le nouveau rôle de chef de file requiert que l'Organisation ait la capacité de coordonner ou de négocier si besoin en est, mais aussi de prendre une position ferme sur les problèmes critiques qui ne sont pas négociables (e.g., lutte antitabac).

25. Les pays ont identifié comme point critique le renforcement du rôle de chef de file et l'autorité de l'OMS pour cibler les efforts conformément aux mandats des États Membres. De la même manière, les délégués ont souligné le besoin pour l'Organisation d'exercer un plus grand rôle de chef de file en influençant la santé mondiale.

26. Les États Membres ont signalé que l'OMS soit consciente des risques en acceptant un financement disproportionné de certains partenaires. Ils ont averti que les gros partenaires de financement ne devraient pas dicter les politiques et les normes de l'Organisation à travers leur financement. Ils ont souligné que les contributions financières des pays aux initiatives de santé mondiale et les structures de responsabilisation avaient besoin d'être alignées sur les priorités des politiques, et qu'elles soient acheminées de préférence dans le cadre du pouvoir de décision de la WHA. Un aspect clé de l'amélioration de la gouvernance était d'intégrer la réalisation des objectifs des plans nationaux de santé, articulés sur les priorités sous-régionales et régionales.

Gestion fondée sur les résultats, financement et responsabilisation

27. Les États Membres ont noté les défis pour l'OMS dans l'amélioration de la transparence et la responsabilisation. Ils ont demandé à l'organisation de prioriser les besoins et les intérêts des États Membres, en particulier en ce qui concerne les gros donateurs internationaux et multilatéraux, qui parfois imposent des plans et des programmes rigides, donnant aux États Membres peu de flexibilité pour allouer les ressources efficacement conformément à leurs contextes spécifiques.

28. Les États Membres ont fait part de leur inquiétude sur le fait que plus de 80 % des ressources de l'Organisation proviennent de contributions volontaires, ce qui a de sérieuses implications pour sa gouvernance, pour répondre à leurs mandats et leurs priorités. Ils ont considéré que le financement devrait être flexible et aligné sur les priorités établies. Il faut revoir les réglementations régissant le financement de l'Organisation, y compris les contrôles pour assurer l'usage rentable et efficace des ressources. Les critères pour l'allocation des ressources aux pays doivent être revus pour aller au-delà de la discussion sur le niveau de revenu et inclure des éléments de capacité d'absorption et les inégalités au niveau national.

29. Les États Membres ont fait part de leur appui à une évaluation indépendante comme moyen d'assurer l'estimation impartiale et transparente de la performance. Ils ont noté que pour la réforme financière, il est impératif d'entreprendre une analyse des sources et de l'usage des fonds des opérations par rapport au total des coûts.

Délibérations par les États Membres

30. Le 28 septembre, les considérations suivantes provenant des discussions des tables rondes ont été présentées en plénière par le Rapporteur du 51^e Conseil directeur. Par la suite, à l'invitation du Président du Conseil directeur, les États Membres se sont engagés dans les délibérations suivantes.

31. Les États Membres ont exprimé leur reconnaissance d'avoir l'occasion de discuter de ces questions lors du Conseil directeur, essentiellement dans le cadre des tables rondes, indiquant que, dans l'ensemble, le rapport récapitulatif exprimait la diversité de leurs vues. Ils ont noté l'importance du processus pour l'OMS et ses États Membres, indiquant qu'il représentait une occasion unique et rare tant pour la réforme elle-même que pour une participation authentique des États Membres à ce processus de réforme. En outre, au regard de la complexité d'organisations multilatérales comme l'OMS, le processus donnait aux États Membres l'occasion de participer à la revue et à la réforme des plateformes et mécanismes de gouvernance existants, à la priorisation des fonctions essentielles et au développement des processus de travail, et cela d'une manière qui réponde adéquatement aux besoins actuels et aux problèmes des pays en question.

32. Un certain nombre des États Membres ont noté que des réformes importantes avaient déjà été faites dans la Région des Amériques, concernant spécifiquement « l'OPS au 21^e siècle », dans le cadre desquelles l'OPS avait réalisé une réforme institutionnelle axée sur les défis clefs de la santé qu'il s'agissait de relever, tels qu'ils avaient été identifiés par les États Membres et en utilisant un processus transparent et participatif. Reconnaisant l'importance

de ce processus pour la réforme de l'OMS, les États Membres avaient demandé à la Directrice du BSP d'inclure un récapitulatif du document de référence dans le rapport de cette consultation régionale (voir Annexe).

33. Les États Membres avaient demandé à l'OMS de revoir les six domaines programmatiques prioritaires pour déterminer s'ils arrivaient à répondre de manière satisfaisante aux besoins actuels des systèmes de santé. La Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé, qui aura lieu du 19 au 21 octobre 2011, fera ressortir la multiplicité et la complexité des facteurs influençant la santé et dont il faudra tenir compte pour déterminer la véritable valeur que représente l'OMS pour ses États Membres. L'accès universel à la santé, l'inclusion sociale, le transfert des connaissances et de la technologie et le développement de la technologie sanitaire ont été retenus par les États Membres au titre des questions clés à envisager dans le processus de réforme de l'OMS aux fins d'action mondiale et régionale et dans le contexte de la coopération sud-sud.

34. Les États Membres ont fait remarquer que l'OMS n'était pas un organisme financier mais une institution se spécialisant dans la coopération technique internationale de la santé. Aussi, lui revenait-il d'être le chef de file du secteur de la santé, non pas en se transformant en une série de programmes techniques de la santé mais en recherchant un consensus autour d'objectifs de la santé déterminés clairement et en intégrant la politique sanitaire avec les multiples parties concernées qui ont progressivement placé l'OMS dans son rôle normatif et sa fonction de coordination.

35. Les pays membres de l'UNASUR ont souligné l'importance pour l'OMS de faciliter la reconnaissance et incorporation progressive des mécanismes d'intégration régionale et sous-régionale. Ces mécanismes contiennent diverses options complémentaires permettant de répondre aux besoins des pays sur le plan de la santé et donne l'occasion de forger des relations entre l'OMS et les Régions et entre les Régions et les pays.

36. Les États Membres ont convenu de la nécessité d'améliorer les liens entre le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé, par voie de réunions des Comités régionaux et de revoir à cet effet, le calendrier des réunions des organes directeurs de l'OMS. À cet égard, il faudra s'assurer que le rôle de chacun de ces organes soit clairement défini et complémentaire afin que l'Organisation puisse aller de l'avant dans la mise sur pied des programmes de travail efficaces par rapport aux coûts.

37. Une revue de la gouvernance de l'OMS a été demandée concernant les résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé pour traiter des distorsions apparentes créées par l'impact des contributions volontaires réservées à des fins spéciales. Certains États Membres ont réitéré l'importance de revoir la structure de financement de l'OMS et d'examiner les apports de contributions volontaires et de financement régulier. Par ailleurs, d'autres États Membres ont indiqué que le financement volontaire des donateurs représentait une opportunité essentielle pour l'Organisation : on a noté que les donateurs collaboraient pour aligner les ressources sur les priorités de l'Organisation.

38. Le Forum mondial de la santé a été envisagé dans les délibérations des États Membres. Si quelques pays ont exprimé leur accord de principe, la plupart ont pourtant indiqué que la

question devait être discutée davantage, au vu des réserves et des préoccupations exprimées, surtout au vu de l'objectif très général du Forum, des parties concernées qui y participeront et du processus existant de gouvernance et de prise de décisions de l'OMS.

39. S'agissant de la réforme de la gestion, les États Membres ont noté la nécessité d'améliorer les liens entre les différentes composantes de la réforme qui est proposée dans les documents de référence et les processus de gestion. Les pays ont indiqué qu'il fallait revoir les flux de travail entre les bureaux de pays, les bureaux régionaux et au sein du Siège de l'OMS pour optimiser les processus et éviter tout double emploi. De nouveaux instruments s'avéreront nécessaires pour renforcer la coopération entre les pays des différentes Régions de l'OMS, faciliter la coopération sud-sud et améliorer le renforcement des capacités au sein des pays de la Région puisqu'il s'agit des fondements de l'indépendance et du développement durable.

40. L'évaluation externe de l'OMS a été prise en compte lors des délibérations et les États Membres ont relevé son importance, soulignant que la participation active de tous les États Membres était nécessaire, pas uniquement celle des experts retenus par l'OMS. On a proposé que l'OMS attende que le processus de réforme soit achevé avant de démarrer l'évaluation externe et que le rapport de cette évaluation soit présentée à l'Assemblée mondiale de la Santé (et pas seulement au EB) lorsque tous les États Membres sont présents. L'OMS pourrait également faciliter un soutien administratif indépendant pour l'évaluation externe.

41. Enfin, les États Membres ont demandé que l'OMS facilite un processus dirigé par les États Membres dans le cadre duquel les pays auraient plus ample opportunité de discuter attentivement des réformes, sur une base collaborative régionale. Les pays ont noté que la réforme devra être réalisée avec d'amples délais, pour que le temps nécessaire soit pris, sans se presser, au vu de l'importance que la réforme revêt pour l'Organisation. Certains États Membres se sont engagés à participer activement à la réunion spéciale du Conseil exécutif qui se tiendra sur cette question en novembre et le Mexique, en tant que membre du Conseil exécutif de l'OMS, a indiqué qu'il se ferait un plaisir à présenter les conclusions de la consultation régionale à la réunion du Conseil exécutif.

Allocutions finales du Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, et de la Directrice du BSP, le Dr Mirta Roses Periago

42. En présentant l'allocution finale, le Directeur général, le Dr Margaret Chan, a reconnu les contributions des États Membres au processus ainsi que leur demande de disposer de plus de détails au fur et à mesure que la réforme progresse. Elle a indiqué que l'OMS devait montrer l'interconnexion entre les différentes composantes de la réforme, entre les trois documents de référence et la proposition de réforme de la gestion. Le Dr Chan a informé le Conseil directeur qu'avant la réunion spéciale du Conseil exécutif en novembre, l'OMS présentera un seul document consolidant les diverses composantes et démontrant les liens entre la gouvernance interne de l'OMS et la gouvernance mondiale en santé ainsi que le rôle de l'OMS sur le plan de la coordination et de la négociation pour la santé mondiale.

43. Le Dr Chan a noté que l'OMS devait procéder avec précaution et ne pas s'empresse de prendre des décisions stratégiques sur des questions d'importance critique qui auront un

impact à long terme. Parallèlement, certaines réformes, surtout celles concernant la gestion, pourraient aller de l'avant pour améliorer la transparence et la responsabilisation pour les États Membres. Il faudra séparer les discussions sur les questions stratégiques demandant l'avis et la participation des États Membres des aspects relevant de la gestion pour améliorer l'efficacité et la transparence, surtout en ce qui concerne l'évaluation de la performance. A cet égard, le Directeur général a relevé l'importance de garantir l'indépendance dans le processus d'évaluation externe pour que les États Membres puissent recevoir une information susceptible de guider les futurs changements.

44. Le Directeur général a également noté l'importance du processus de réforme « L'OPS au 21^e siècle » et a informé le Conseil directeur que ce processus serait encore revu au regard de l'enseignement tiré de la réforme de l'OMS.

45. La Directrice du Bureau de l'OPS, le Dr Roses Periago, a remercié le Conseil directeur de ses délibérations et a noté l'importance de continuer le dialogue par le biais des forums régionaux et de la plateforme basée sur le web. Le Dr Roses Periago a également noté l'importance des mécanismes d'intégration infrarégionale qui viennent faciliter le débat et familiarisent les pays à la discussion dans ces forums. Elle a rappelé le Conseil directeur de l'existence d'autres forums facilitant l'échange entre les parties concernées dans la Région, par exemple le forum CARICOM qui facilite la consultation avec la société civile, les jeunes et le secteur privé, et qui est organisée avant les réunions des chefs d'État précisément pour recueillir les opinions informant la prise de décisions ; le Secrétariat des sommets ibéro-américains; et les forums au sein de l'Organisation des États Américains. La Directrice a noté la nécessité d'examiner ces forums, y compris les réglementations et les processus internes, pour vérifier qu'ils représentent les opinions des parties concernées tout en préservant la capacité décisionnelle politique des pays conformément aux constitutions du mécanisme d'intégration.

46. Le Dr Roses Periago a indiqué qu'il était effectivement nécessaire de se donner de nouveaux instruments et des plateformes de coopération technique qui faciliteront les échanges et la coopération interrégionale et entre les pays. La Directrice a relevé l'importance du renforcement des liens entre les réunions des comités régionaux de l'OMS et le Conseil exécutif de l'OMS, assurant ainsi la préparation nécessaire des représentants régionaux aux réunions du Conseil exécutif. Il faudra vérifier que le Conseil exécutif ne devienne pas une mini-Assemblée mondiale de la Santé car la réduction de sa capacité exécutive le rendra moins efficace et les pays ne recevront pas l'information et la rétroalimentation sur les décisions prises. Il est important d'améliorer la représentation de tous les pays au Conseil exécutif ou de tout groupe de travail ou toute structure de gouvernance dans l'Organisation puisque les pays choisis sont des représentants d'un univers ou d'une collectivité plus vaste de pays et les États Membres doivent savoir que leurs opinions sont bien représentées dans ces structures. Les représentants régionaux participant aux discussions et processus normatifs au sein de l'Organisation ont également besoin de préparation, car ces processus exercent non seulement une influence au niveau central de l'Organisation mais ils doivent aussi répondre aux besoins de tous les États Membres.

47. La Directrice a confirmé que le BSP fournirait une information supplémentaire sur le processus de l'OPS au 21^e siècle pour soutenir la réforme de l'OMS. Le Dr Roses Periago a

conclu la discussion en réitérant que ce n'était pas la constitution et la structure de l'Organisation qui étaient remises en question mais les mécanismes, les flux de travail, les procédures et les instruments respectifs qui sont de la plus haute importance puisqu'il s'agit de processus institutionnels qui ont été adoptés par l'Organisation dans son intégralité. Aussi, leur modification exigeait-elle la participation de tous les niveaux de l'Organisation, du niveau national au niveau international, afin de vérifier que les ressources octroyées produisent les résultats escomptés par les États Membres.

Annexe

PROCESSUS DE RÉFORME DE « L'OPS AU 21^e SIÈCLE »

1. En 2003, les États Membres de l'OPS ont créé le Groupe de travail « l'OPS au 21^e siècle » lui confiant un travail de réflexion sur les tendances actuelles dans la Région qui sont en train de créer de nouvelles demandes en santé publique et de nouveaux intervenants de la santé publique engagés dans la coopération technique internationale en santé et qui, à leur tour, influencent et changent le rôle et les fonctions de l'OPS. Inspiré par le document « Mondialisation et santé » présenté au 132^e Comité exécutif, le Gouvernement du Mexique a proposé de créer le Groupe de travail (GT) afin qu'il explore l'avenir de l'Organisation panaméricaine de la Santé et s'assure que l'Organisation soit capable de relever les nouveaux défis du millénaire. Ce groupe de travail a dirigé le processus pluriannuel de la réforme institutionnelle du Bureau sanitaire panaméricain. Les paragraphes suivants survolent ce processus et ses principaux jalons.

2. En septembre 2003, le 44^e Conseil directeur a adopté la résolution CD44.R14 créant un groupe de travail ouvert comprenant des membres choisis du Comité exécutif ainsi que des représentants d'organisations ayant une expérience dans le domaine de la réforme institutionnelle/organisationnelle dans le système de l'ONU ou dans les secteurs public et privé et des représentants des États Membres souhaitant participer. Le Comité a également décidé que les neuf membres du Comité exécutif, avec le soutien du Secrétariat, rédigeraient les termes de référence et le plan de travail de ce groupe. Afin de vérifier une représentation égale de toutes les sous-régions, le Comité exécutif a nommé l'Argentine, la Barbade, le Costa Rica et le Pérou à ce groupe de travail et a choisi le Ministre de la Santé de la Barbade comme coordinateur du groupe.

3. En février 2004, le groupe de travail a tenu sa première réunion à Roseau, en Dominique, avec la participation et la représentation de neuf États Membres, en plus du groupe de travail, à savoir Antigua-et-Barbuda, les Antilles néerlandaises, les Bahamas, le Chili, la Dominique, les États-Unis, la France, le Mexique et l'Uruguay. Ont également participé à cette réunion le Directeur de la gouvernance de l'OMS et l'ONG Association de l'Amérique latine et des Caraïbes pour l'éducation en santé publique. Une autre réunion s'est tenue à Washington, D.C. en mars. En juin 2004, le premier rapport d'avancement du groupe de travail a été présenté. Un site virtuel a été créé pour faciliter le partage d'information et rendre le processus accessible à tous les États Membres. Un Groupe consultatif de la Politique régionale du Budget-Programme a été créé pour préparer une analyse préliminaire des ressources financières et intangibles. En outre, plusieurs États Membres ont préparé des rapports préliminaires aux fins d'examen par le groupe : les États-Unis ont entrepris l'analyse de la composante des ressources humaines ; le Pérou a préparé un rapport préliminaire sur la nature changeante des partenariats et des alliances dans le domaine de la santé internationale, pertinente pour le rôle de l'OPS ; l'Argentine a préparé un rapport sur les biens régionaux et globaux de la santé publique au 21^e siècle et leur relation avec la mission de l'OPS ; le Costa Rica a analysé les diverses modalités de la coopération technique en santé et la Barbade a revu la gouvernance de l'OPS. Le Secrétariat a contribué aux analyses préliminaires en rédigeant un document sur les défis de la santé publique aux Amériques dans les années à venir. Une troisième réunion s'est tenue à San José, au Costa Rica, en juillet 2004. Le but était de garder au processus son caractère hautement participatif.

4. L'identification des thèmes clés reconnus comme des priorités par les États Membres de l'OPS était un des premiers résultats notables de ce processus. S'agissant des thèmes suivants : défis de santé publique pour le 21^e siècle, biens mondiaux de santé publique, gouvernance, ressources (financières, technologiques et humaines), modalités de coopération technique et partenariats stratégiques. Les termes de référence et le plan de travail du GT ont été présentés et approuvés par la 135^e Session du Comité exécutif en octobre 2004. Le GT a été chargé de préparer un rapport final sous forme de recommandations de politiques indiquant comment l'OPS (tant les États Membres que le Secrétariat) pouvait relever les défis de santé du 21^e siècle dans les Amériques et comment l'Organisation pouvait contribuer aux buts stipulés dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, assurant l'alignement et la concordance avec le système des Nations Unies. Le rapport final a été présenté au Conseil directeur de l'OPS en septembre 2005.

5. En février 2005, une 5^e réunion avait été organisée au Siège de l'OPS à Washington, D.C. Les étapes suivantes du GT pour 2005 concernaient la préparation d'un rapport d'avancement sur les activités aux fins de présentation au Sous-comité de planification et de programmation en mars 2005, une mise à jour à l'intention des États Membres lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2005 et un rapport final pour le prochain Comité exécutif en juin et le Conseil directeur en septembre de la même année.

6. En juin 2005, le rapport final du GT avait été présenté à la 136^e Session du Comité exécutif. Le GT a tenu six réunions et a retenu les principaux défis en santé publique dans la Région ainsi que le rôle de la coopération internationale pour les relever. Les membres et les participants du GT ont divisé les thèmes identifiés et ont préparé les documents servant à la préparation de ce rapport. Le rapport en question comprenait sept sections : introduction, description des défis stratégiques pour la santé publique dans les Amériques, coopération internationale en santé et rôle de l'OPS, gouvernance de l'OPS, ressources financières et humaines de l'OPS, approches et stratégies de coopération technique et, dans la dernière section, les recommandations du GT sur l'OPS au 21^e siècle.

7. Simultanément, le Secrétariat a préparé et présenté au même Comité exécutif un document intitulé « Mise à jour du processus de changement institutionnel au sein du Bureau sanitaire panaméricain. » Le document faisait le compte rendu des activités internes parallèles et complémentaires visant au renforcement institutionnel en cours depuis 2003 au sein du Secrétariat dans le cadre de l'Initiative de la Feuille de route organisationnelle.¹ Il faisait le point de l'état d'avancement des progrès faits au niveau du changement institutionnel en 2004–2005 et

¹ La Feuille de route de la transformation institutionnelle compte 11 initiatives: revue organisationnelle de l'unité du soutien aux pays, coopération axée sur les pays, plans régionaux de santé publique, forum régional, mise en œuvre de la gestion des connaissances, apprentissage et développement du leadership, stratégie de mobilisation des ressources, normes de responsabilisation et de transparence, stratégie des ressources humaines, communication interne et communication externe. Plus de 175 membres du personnel ont participé à ces initiatives.

présentait les jalons du suivi et les résultats escomptés du processus de changement pour la période 2005–2007, y compris l’initiative de la Feuille de route de la transformation institutionnelle de l’OPS.

8. La 136^e Session du Comité exécutif, par voie de la Décision CE136 (D3), demandait également au Secrétariat de présenter à la 137^e Session du Comité exécutif une proposition sur le processus de rationalisation des mécanismes de gouvernance de l’Organisation, tout spécialement pour les aspects suivants : a) réforme et rationalisation du Sous-comité, b) processus d’élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, et c) amélioration et renforcement du règlement des Organes directeurs, en tenant compte des recommandations faites dans le rapport du GT sur l’OPS au 21^e siècle, des délibérations du Sous-comité de planification et de programmation, des délibérations et recommandations du Sous-comité pour la femme, la santé et le développement et celles de la 136^e Session du Comité exécutif.

9. En septembre 2005, le rapport final du Groupe de travail de l’OPS au 21^e siècle a été présenté au 46^e Conseil directeur. Le rapport comprenait des recommandations afférentes aux domaines clés suivants: biens de santé publique; science, technologie, recherche et fournitures stratégiques ; développement d’associations et de partenariats et le rôle de l’OPS ; modalités de coopération technique en santé ; gouvernance et ressources humaines.

10. En juin 2006, à la demande de la 136^e Session du Comité exécutif, un rapport sur le Groupe de travail sur la rationalisation des mécanismes de gouvernance de l’OS a été présenté à la 138^e Session du Comité exécutif. Information sur les questions clés suivantes a été présenté : processus d’élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain ; amélioration du Règlement intérieur du Conseil directeur ; dissolution du Sous-comité de la femme, de la santé et du développement et création du Sous-comité de programme, de budget et d’administration.

11. En septembre 2006, lors du 47^e Conseil directeur, une autre mise à jour a été faite par le Secrétariat concernant le processus de renforcement institutionnel du Bureau sanitaire panaméricain. A l’instar des réunions précédentes des Organes directeurs, le document faisait le point de l’état d’avancement des processus internes accompagnant les processus des Organes directeurs pour le renforcement institutionnel du Secrétariat. Le document faisait état de l’engagement du Bureau à mettre en œuvre le Plan stratégique 2003–2007 et comprenait les recommandations du Groupe de travail de l’OPS au 21^e siècle, des rapports des auditeurs internes et externes et du rapport de l’Unité d’inspection conjointe. De plus, lors de ce 47^e Conseil directeur, une résolution a été adoptée sur l’amélioration du Règlement du Conseil directeur.

12. Le tableau ci-joint apporte de plus amples détails sur le processus hautement participatif, constructif et dirigé par les États Membres qui a été suivi et présente aussi les liens aux divers documents et résolutions associés à la transformation de l’Organisation panaméricaine de la Santé. Tel qu’on peut le noter, le changement ne s’est pas fait pas en 24 heures mais il comportait des efforts ardues, de longues discussions et une interaction régulière entre les États Membres et le Secrétariat.

Vue d'ensemble chronologique de la réforme institutionnelle OPS au 21^e siècle

En 2003, les États Membres de l'OPS ont décidé de créer un groupe de travail « L'OPS au 21^e siècle » dans le but de passer en revue les tendances actuelles dans la Région qui créaient de nouvelles demandes de santé publique et de nouveaux intervenants de la santé publique dans le domaine de la coopération technique internationale en santé, ce qui a influencé à son tour le rôle et la fonction de l'OPS. Le processus des organes directeurs qui a accompagné l'effort de réforme est détaillé dans les documents ci-après :

Processus des Organes directeurs de l'OPS au 21^e siècle			
DATE	ORGANE DIRECTEUR ET SESSION	PROGRÈS	DOCUMENTS ET LIENS CONNEXES
23–27 juin 2003	132 ^e Session du Comité exécutif	Document "Mondialisation et santé" présenté au Comité exécutif, inspirant le Mexique à proposer la création d'un Groupe de travail pour discuter de l'avenir de l'OPS.	Document CE132/15 http://www.paho.org/french/gov/ce/ce132-15-f.pdf
		Discussions du Comité exécutif	Document CE132/FR ; p. 7 http://www.paho.org/french/gov/ce/ce132-fr-f.pdf
22–26 septembre 2003	44 ^e Conseil directeur/ 55 ^e Session du Comité régional	Le gouvernement du Mexique, par voie du Document CD44/6, <i>Une OPS pour le 21^e siècle</i> , propose la création d'un groupe de travail pour explorer l'avenir de l'Organisation panaméricaine de la Santé et vérifier que l'Organisation est capable de relever les nouveaux défis du millénaire.	Document CD44/6 http://www.paho.org/french/gov/cd/cd44-06-f.pdf
		Résolution du 44 ^e Conseil directeur visant à créer un groupe de travail ouvert comprenant des Membres choisis du Comité exécutif, des représentants d'organisation ayant une expérience dans le domaine de la réforme institutionnelle et/ou organisationnelle du système de l'ONU et dans le secteur public/privé ainsi que des représentants des États Membres souhaitant participer, en vérifiant une distribution égale entre les sous-régions.	Résolution CD44.R14 http://www.paho.org/french/gov/cd/cd44-r14-f.pdf
		Discussions du 44 ^e Conseil directeur	Document CD44/SR/6 http://www.paho.org/french/gov/cd/cd44-sr6.pdf
26 septembre 2003	133 ^e Session du Comité exécutif	Une décision est prise par le Comité exécutif en vue de créer un groupe de travail chargé de revoir la situation de l'OPS au 21 ^e siècle. Le Comité a nommé l'Argentine, la Barbade, Costa Rica et le Pérou pour le représenter auprès du groupe de travail. Le Comité a également décidé que les neuf Membres du Comité exécutif, avec le soutien du Secrétariat, rédigeront les termes de référence et le plan de travail du groupe.	Document CE133/FR, Rev. 1 ; p. 12 http://www.paho.org/french/gov/ce/ce133-fr-f.pdf

Processus des Organes directeurs de l'OPS au 21 ^e siècle			
DATE	ORGANE DIRECTEUR ET SESSION	PROGRÈS	DOCUMENTS ET LIENS CONNEXES
24–26 mars 2004	38 ^e Session du Sous-comité de planification et de programmation du Comité exécutif	La première réunion est tenue par le Groupe de travail à Roseau, en Dominique, du 26 au 27 février 2004. Des États Membres supplémentaires sont représentés à la réunion.	Document SPP38/FR ; p. 51 http://www.paho.org/english/gov/ce/spp/spp38-fr-e.pdf (en anglais)
21–25 juin 2004	134 ^e Session du Comité exécutif	Le premier rapport d'avancement est présenté après deux réunions au début de 2004. Un site virtuel est ouvert pour faciliter l'échange d'information et il devient accessible à tous les États Membres qui veulent participer. Un groupe consultatif sur la politique régionale du budget programme est chargé de préparer une analyse préliminaire des ressources financières et intangibles et des volontaires américains analysent la composante des ressources humaines (Annexe I du rapport).	CE134/6, Add. I http://www.paho.org/french/gov/ce/ce134-06a-f.pdf
		<p>Quatre pays préparent une analyse préliminaire des termes de référence (Annexe II):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nature progressive des partenariats et des alliances dans le développement international de la santé qui sont pertinents pour le rôle de l'OPS (Pérou) ; • Biens de santé publique, aux niveaux régional et mondial, au 21^e siècle et leur relation avec la mission de l'OPS (Argentine) ; • Modalités de la coopération technique en santé (Costa Rica) ; • Gouvernance de l'OPS (Barbade). <p>Avant-projet des Défis en santé publique dans les Amériques, dans les années à venir, présenté en Annexe III.</p> <p>Discussion du Comité exécutif</p>	

Processus des Organes directeurs de l'OPS au 21 ^e siècle			
DATE	ORGANE DIRECTEUR ET SESSION	PROGRÈS	DOCUMENTS ET LIENS CONNEXES
27 septembre– 1 octobre 2004	45 ^e Conseil directeur/ 56 ^e Session du Comité régional	Rapport d'avancement du Groupe de travail de l'OPS au 21 ^e siècle – processus encore à l'étape de revue, avec échange d'opinions entre les intervenants. Les commentaires soulignent le besoin de mieux définir certains concepts et définitions, de mieux étayer les opinions et les recommandations et d'élargir l'analyse de certaines questions.	Document CD45/18 http://www.paho.org/french/gov/cd/CD45-18-f.pdf
		Les analyses préliminaires mentionnées dans le document CD45/18 sont présentées aux fins d'information au 45 ^e Conseil directeur.	Document CD45/INF/4 http://www.paho.org/french/gov/cd/cd45-inf4-e.pdf
1 octobre 2004	135 ^e Session du Comité exécutif	Groupe de travail de l'OPS au 21 ^e siècle : termes de référence et plan de travail. Le groupe de travail doit préparer un rapport final sous forme de recommandations de politiques montrant comment l'OPS (États Membres et Secrétariat) doit relever les principaux défis de la santé dans les Amériques au début du 21 ^e siècle et contribuer aux objectifs formulés par les Nations Unies dans la Déclaration du Millénaire. Le rapport final sera présenté au Conseil directeur de l'OPS en septembre 2005.	Document CE135/6 http://www.paho.org/french/gov/ce/ce135-06-f.pdf
16–18 mars 2005	39 ^e Session du Sous-comité de planification et de programmation du Comité exécutif	Rapport du Groupe de travail présenté au Sous-comité de planification et de programmation du Comité exécutif. 5 ^e Réunion du Groupe tenue en février 2005 au siège de l'OPS à Washington, D.C. Prochaines étapes du Groupe de travail pour 2005: présentation du rapport d'avancement de ses activités au Sous-comité de planification et de programmation en mars 2005, mise à jour aux États Membres lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2005 et un rapport final lors des prochaines réunions du Comité exécutif et du Conseil directeur. L'Annexe 1 (du document SPP39/7) indique avec de plus amples détails les jalons du groupe de travail dans les mois à venir. Le document consolidé sur les discussions du Groupe de travail, en date du 18 février 2005, est donné en Annexe 2 (du document SPP39/7). Ce document récapitule les contributions du Groupe de travail.	SPP39/7, Add. I http://www.paho.org/english/gov/ce/spp/spp39-07a-e.pdf (en anglais)

Processus des Organes directeurs de l'OPS au 21 ^e siècle			
DATE	ORGANE DIRECTEUR ET SESSION	PROGRÈS	DOCUMENTS ET LIENS CONNEXES
20–24 juin 2005	136 ^e Session du Comité exécutif	<p>Rapport du Groupe de travail de l'OPS au 21^e siècle présenté au Comité exécutif.</p> <p>Le Groupe de travail (GT) a tenu six réunions et a retenu les principaux défis en ce qui concerne la santé publique dans la Région, ainsi que le rôle de la coopération internationale pour les relever. Les membres et les participants des GT ont réparti les thèmes identifiés et ont préparé les documents servant à la préparation de ce rapport.</p> <p>Ce document, que le GT a présenté au Comité exécutif, était le rapport final se basant sur les délibérations et les accords au sein du GT. Le rapport compte sept sections : introduction, description des défis stratégiques pour la santé publique aux Amériques, coopération internationale en santé et rôle de l'OPS, gouvernance de l'OPS, ressources financières et humaines de l'OPS, approches et stratégies de coopération technique et, dans la section finale, les recommandations du GT sur l'OPS au 21^e siècle.</p>	<p>Addendum CE136/5, Add. I http://www.paho.org/english/gov/ce/ce136-05a-e.pdf (en anglais)</p>
		<p>Le Comité exécutif décide de :</p> <p>Demander au Secrétariat de présenter une proposition à la 137^e Session du Comité exécutif sur la simplification des mécanismes de gouvernance de l'Organisation, surtout en ce qui concerne : a) la réforme et la simplification des sous-comités, b) le processus d'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et c) l'amélioration et le renforcement du règlement des Organes directeurs, en tenant compte des recommandations faites dans le rapport du Groupe de travail de l'OPS au 21^e siècle, des délibérations du Sous-comité de planification et de programmation, des délibérations et des recommandations du Sous-comité sur la femme, la santé et le développement et celles de la 136^e Session du Comité exécutif.</p>	<p>Décisions de la 136^e Session du Comité exécutif http://www.paho.org/french/gov/ce/ce136.d1-3-f.pdf</p>
		<p>Le document intitulé "Mise à jour du processus de changement institutionnel au sein du Bureau sanitaire panaméricain" est présenté au 136^e Comité exécutif aux fins de son information. Il fait le point de l'état d'avancement concernant le changement institutionnel (2004–2005) et présente des jalons de suivi et les résultats escomptés du processus de changement pour la période 2005–2007.</p>	<p>Document CE136/14 http://www.paho.org/french/gov/ce/ce136-14-f.pdf</p>

Processus des Organes directeurs de l'OPS au 21 ^e siècle			
DATE	ORGANE DIRECTEUR ET SESSION	PROGRÈS	DOCUMENTS ET LIENS CONNEXES
		Ce document présente la feuille de route de l'OPS pour la transformation institutionnelle du Comité exécutif et fait le compte rendu des activités internes parallèles et complémentaires visant au renforcement institutionnel qui sont en cours depuis 2003.	
		Discussions du Comité exécutif	Document CE136/FR – p. 18-22 http://www.paho.org/french/gov/ce/ce136-fr-f.pdf
26–30 septembre 2005	46 ^e Conseil directeur/ 57 ^e Session du Comité régional	Rapport final du Groupe de travail sur l'OPS au 21 ^e siècle présenté au Conseil directeur Le rapport comprend des recommandations dans les domaines suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Biens de santé publique • Science, technologie, recherche et produits stratégiques • Développement d'associations et partenariats et rôle de l'OPS • Modalités de coopération technique en santé • Gouvernance • Ressources humaines Pour une information plus détaillée concernant ces recommandations, prière de se reporter à la page 24 du rapport.	Document CD46/29 http://www.paho.org/french/gov/cd/CD46-29-f.pdf
		Résolution CD46.R2 concernant le renforcement institutionnel du Bureau sanitaire panaméricain Mandats spécifiques : <ol style="list-style-type: none"> 2. Reconnaître le rapport du Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle et ses recommandations. 3. Féliciter la Directrice pour les changements institutionnels au sein du Bureau sanitaire panaméricain faits à ce jour. 6. Demander à la Directrice de : <ol style="list-style-type: none"> a) Mettre en œuvre les recommandations de l'auditeur interne ; b) Terminer la mise en œuvre des recommandations du rapport spécial de l'auditeur externe, surtout celles se rapportant sur les systèmes de gestion des plaintes et les ressources humaines c) Tenir compte des résultats du rapport et des recommandations du Groupe de travail de l'OPS au 21^e siècle, des changements institutionnels au sein du 	Résolution CD46.R2 http://www.paho.org/french/gov/cd/CD46.r2-f.pdf

Processus des Organes directeurs de l'OPS au 21 ^e siècle			
DATE	ORGANE DIRECTEUR ET SESSION	PROGRÈS	DOCUMENTS ET LIENS CONNEXES
		Bureau sanitaire panaméricain et des recommandations du Rapport spécial de l'auditeur externe, lors de la préparation du prochain plan stratégique pour le travail du Bureau sanitaire panaméricain.	
19–23 juin 2006	138 ^e Session du Comité exécutif	Rapport du groupe de travail sur la rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS	Document CE138/5 (Fr.) http://www.paho.org/french/gov/ce/ce138-05-f.pdf Addendum (notes récapitulatives): CE138/5, Add. I http://www.paho.org/french/gov/ce/ce138-05a-f.pdf
		<i>Résolution CE138.R20</i> Rapport du Groupe de travail sur la rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS : Processus d'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain	Résolution CE138.R20 http://www.paho.org/french/gov/ce/ce138.r20-f.pdf
		<i>Résolution CE138.R22</i> Rapport du Groupe de travail sur la rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS : Amélioration du Règlement intérieur du Conseil directeur	Résolution CE138.R22 http://www.paho.org/french/gov/ce/ce138.r22-f.pdf
		<i>Résolution CE138.R13</i> Rapport du Groupe de travail sur la rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS : <i>Dissolution du Sous-comité sur la femme, la santé et le développement</i>	Résolution CE138.R13 http://www.paho.org/french/gov/ce/ce138.r13-f.pdf
		<i>Résolution CE138.R12</i> Rapport du Groupe de travail sur la rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS : <i>Création du Sous-comité de programme, budget et administration</i>	Résolution CE138.R12 http://www.paho.org/french/gov/ce/ce138.r12-f.pdf

Processus des Organes directeurs de l'OPS au 21 ^e siècle			
DATE	ORGANE DIRECTEUR ET SESSION	PROGRÈS	DOCUMENTS ET LIENS CONNEXES
25–29 septembre 2006	47 ^e Conseil directeur/ 58 ^e Session du Comité régional	Mise à jour du processus de changement institutionnel au sein du Bureau sanitaire panaméricain Tenant compte de la Résolution CD46.R2, ce document fait le point de l'état d'avancement du processus du renforcement institutionnel du Bureau sanitaire panaméricain, dont les progrès faits concernant les initiatives et les changements institutionnels entrepris par le Secrétariat. Ce travail témoigne de l'engagement du Bureau face à la mise en œuvre du Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain pour la période 2003–2007 et intègre les recommandations du Groupe de travail sur l'OPS au 21 ^e siècle, les rapports des auditeurs internes et externes et le rapport sur l'Unité d'inspection conjointe.	Document CD47/33 http://www.paho.org/french/gov/cd/CD47-33-f.pdf
		<i>Résolution CD47.R4</i> Procédure d'élection du Directeur du Bureau Sanitaire Panaméricain	Résolution CD47.R4 http://www.paho.org/french/gov/cd/CD47.r4-f.pdf
		<i>Résolution CD47.R6</i> Amélioration du Règlement intérieur du Conseil directeur	Résolution CD47.R6 http://www.paho.org/french/gov/cd/CD47.r6-f.pdf