



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



138^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, 19-23 juin 2006

Point 4.1 de l'ordre du jour provisoire

CE138/9 (Fr.)

29 mai 2006

ORIGINAL : ANGLAIS

MÉTHODOLOGIE POUR LA FORMULATION DU PLAN STRATÉGIQUE DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN 2008-2012 ET PROPOSITION DE PROGRAMME-SANTÉ 2008-2017 POUR LES AMÉRIQUES

En septembre 2007, le Secrétariat présentera à la plus haute instance dirigeante de l'Organisation, la Conférence sanitaire panaméricaine, un Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) couvrant la période 2008-2012. Ce document présente une méthodologie pour la formulation de ce Plan.

Le Secrétariat propose également un nouvel instrument de planification sur 10 ans, le « Programme-santé 2008-2017 pour les Amériques ». Le Programme-santé comprendra les objectifs stratégiques en matière de santé dans la Région définis par et pour les États membres et les parties prenantes. Il constituera un cadre d'action collective pour tous les pays et territoires afin que les populations des Amériques progressent vers le niveau de santé le plus élevé possible. Le Plan stratégique répondra au Programme-santé en définissant des objectifs pour le Bureau sanitaire panaméricain : les résultats escomptés pour l'ensemble de la région (les RER). Les RER représenteront les engagements du Secrétariat en réponse à l'appel à l'action des États membres.

Le présent document énonce une proposition de méthodologie visant à s'assurer que le Programme-santé et le Plan stratégique sont élaborés sur une base participative. Il met également l'accent sur l'harmonisation avec le Programme de travail général et le Plan stratégique à moyen terme de l'Organisation mondiale de la santé. Le Secrétariat de l'OPS sera appelé à jouer un double rôle : appuyer les États membres dans la définition du Programme-santé et contribuer à sa réalisation dans les limites des intérêts gérables de l'OPS.

Lors de sa 40^e session, le Sous-comité de planification et de programmation (SPP40) a examiné le présent document et a avalisé ses principales recommandations. Depuis le SPP40, les activités ont progressé pour ce qui est d'élaborer et d'affiner les mandats des Groupes directeurs chargés de superviser la formulation du Programme-santé et du Plan stratégique. La première réunion du Groupe directeur pour le Programme-santé est prévue pour les 15 et 16 juin 2006.

Le Comité exécutif est invité à examiner le présent document, à communiquer ses commentaires au Secrétariat, et à recommander au Conseil directeur d'adopter une résolution sur ce point.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Contexte	3
Nouveaux instruments de planification	4
Proposition de Programme-santé pour les Amériques.....	4
Un Plan stratégique révisé	5
Principes de la planification stratégique	7
Responsabilisation	7
Planification et gestion axées sur les résultats	8
Maximiser la participation	9
Accent mis sur les pays.....	10
Pertinence opérationnelle.....	10
Environnement de planification.....	10
Organisation mondiale de la santé	11
Environnement externe	13
Environnement interne.....	14
Processus pour la définition du contenu	14
Groupes d'orientation	15
Harmonisation des instruments de planification.....	15
Le Programme-santé pour les Amériques.....	16
Analyse de la situation – Interne.....	18
Résultats escomptés pour l'ensemble de la Région.....	19
Stratégie de mise en œuvre	19
Stratégie en matière de ressources	20
Suivi et évaluation.....	20
Stratégie de communication.....	21
Examen et approbation du Programme-santé pour les Amériques et du Plan stratégique du BSP.....	21
Mesures à prendre par le Comité exécutif	22

Contexte

1. Le fait qu'il existe depuis 1979 un Sous-comité du Comité exécutif pour la planification et la programmation témoigne de l'importance que les États membres attachent à la planification au sein de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). La pratique veut désormais que les plans à moyen terme soient soumis à l'approbation de la Conférence sanitaire panaméricaine (CSP). La période de planification sur quatre ans qui prévalait auparavant a été modifiée pour couvrir cinq ans à compter du plan actuel (2003-2007). L'importance qui est toujours attribuée à la planification au sein de la Région se reflète dans les recommandations du Groupe de travail sur la rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS (voir le document SPP40/6).

2. Le Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain couvrant la période 2003-2007 (document CSP26/10) présentait plusieurs innovations. Le processus de planification était fortement participatif et l'utilisation de méthodes de prévisions a amélioré la réflexion stratégique au sein du Secrétariat.¹ Les éclaircissements sur la vision, la mission et les valeurs du Secrétariat ont permis de focaliser et d'orienter le produit final. Le Plan stratégique actuel pour 2003-2007 va au-delà des stratégies applicables aux programmes techniques en donnant des orientations pour le développement institutionnel qui sont nécessaires à une mise en œuvre programmatique efficace.

3. L'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain pour la période 2003-2007 (document CD46/8) a été avalisée par le Conseil directeur lors de sa 46^e session en septembre 2005 (résolution CD46.R7). Les recommandations clés pour l'élaboration du prochain Plan stratégique étaient les suivantes :

- Il convient d'utiliser les catégories du Cadre pour la coopération technique actuel en vue de déterminer les priorités stratégiques du Secrétariat. Ce Cadre établit une classification des domaines d'activité et des résultats escomptés en trois catégories : examiner le Programme non achevé, relever les défis et protéger les acquis.
- Il doit exister une responsabilisation clairement définie pour la réalisation des objectifs.
- Des données doivent être disponibles pour mesurer les réalisations : le Plan stratégique utilisera des objectifs et des indicateurs pour lesquels on disposera

¹ Les termes « Secrétariat » et « Bureau sanitaire panaméricain » sont utilisés de façon interchangeable, les deux faisant référence à la Directrice et à tout le personnel travaillant sous sa direction.

déjà de données au début de la période de planification. Tous les objectifs/indicateurs contiendront des points de référence et des cibles.

- Afin de s'assurer que le prochain Plan stratégique est réaliste et réalisable, il devrait inclure des stratégies en matière de ressources, à savoir une analyse des sources et des niveaux de financement nécessaires pour réaliser les objectifs du Secrétariat.
 - En vue de garantir que l'OPS tirera au mieux parti de ses ressources limitées et aura le plus grand impact possible sur le secteur de la santé, les objectifs stratégiques de l'Organisation devraient être élaborés à la lumière des activités de tous les acteurs dans le secteur de la santé des Amériques.
4. Conformément à la résolution CE136.R3, adoptée par le Comité exécutif lors de sa 136^e session en juin 2005, le prochain Plan stratégique pour les activités du Bureau sanitaire panaméricain pour la période 2008-2012 devraient tenir compte des conclusions du rapport et des recommandations du Groupe de travail sur l'OPS au XXI^e siècle, des changements institutionnels au sein du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), et des recommandations du Rapport spécial de l'auditeur externe.

Nouveaux instruments de planification

Proposition de Programme-santé pour les Amériques

5. Le Secrétariat a proposé un nouvel instrument de planification à long terme, le Programme-santé pour les Amériques. Lors de sa réunion de mars 2006, le Sous-comité de planification et de programmation a examiné et avalisé cette proposition soumise à l'examen de la 138^e session du Comité exécutif. Le Programme-santé sera :

- **Une vision de haut niveau sur le développement dans le domaine de la santé des pays des Amériques** reposant sur une évaluation de la situation sanitaire actuelle et des tendances futures. Ce Programme deviendra également le document de référence de plus haut niveau pour le processus de planification interne de l'OPS.
- **Pour et par tous les États membres.** Les objectifs stratégiques du Programme seront déterminés par les États membres et les autres acteurs clés du secteur de la santé, dans le cadre d'un processus facilité par le Secrétariat. Une fois parachevés, les objectifs contribueront ensuite à guider les activités de ces mêmes États membres et autres parties prenantes, y compris celles du BSP, au cours de la décennie 2008 à 2017. Ce Programme inclura l'ensemble des déclarations, énoncés des politiques à suivre et mandats pertinents au niveau régional et infrarégional.

- **Un plan sur 10 ans** qui constituera un cadre d'action collective pour tous les pays et territoires afin que les peuples des Amériques progressent pour atteindre le niveau de santé le plus élevé possible.

6. L'élaboration et la mise en œuvre du Programme aideront l'OPS et son Secrétariat à :

- Assurer une mise en œuvre programmatique sur le long terme assortie d'un calendrier permettant d'obtenir des effets mesurables. Bon nombre des programmes de l'OPS au niveau national et régional sont conçus pour avoir des effets quelques années après le démarrage du programme. C'est une caractéristique que l'on retrouve dans la plupart des activités menées dans le secteur du développement de la santé. Ce nouvel outil de planification, le Programme, tiendrait compte de cette réalité et définirait des objectifs en conséquence.
- Maintenir une cohérence programmatique sur une période plus longue et assurer une démarche cohérente des différents acteurs internationaux dans le secteur de la santé.
- Fournir un cadre collectif pour la planification et la mobilisation des ressources au niveau régional, infrarégional et national.
- Harmoniser les pratiques de l'OPS avec les pratiques standard suivies par les institutions des Nations Unies en matière de planification. (Note : le rapport de l'Unité d'inspection conjointe recommande également la mise en place d'un plan à long terme.)

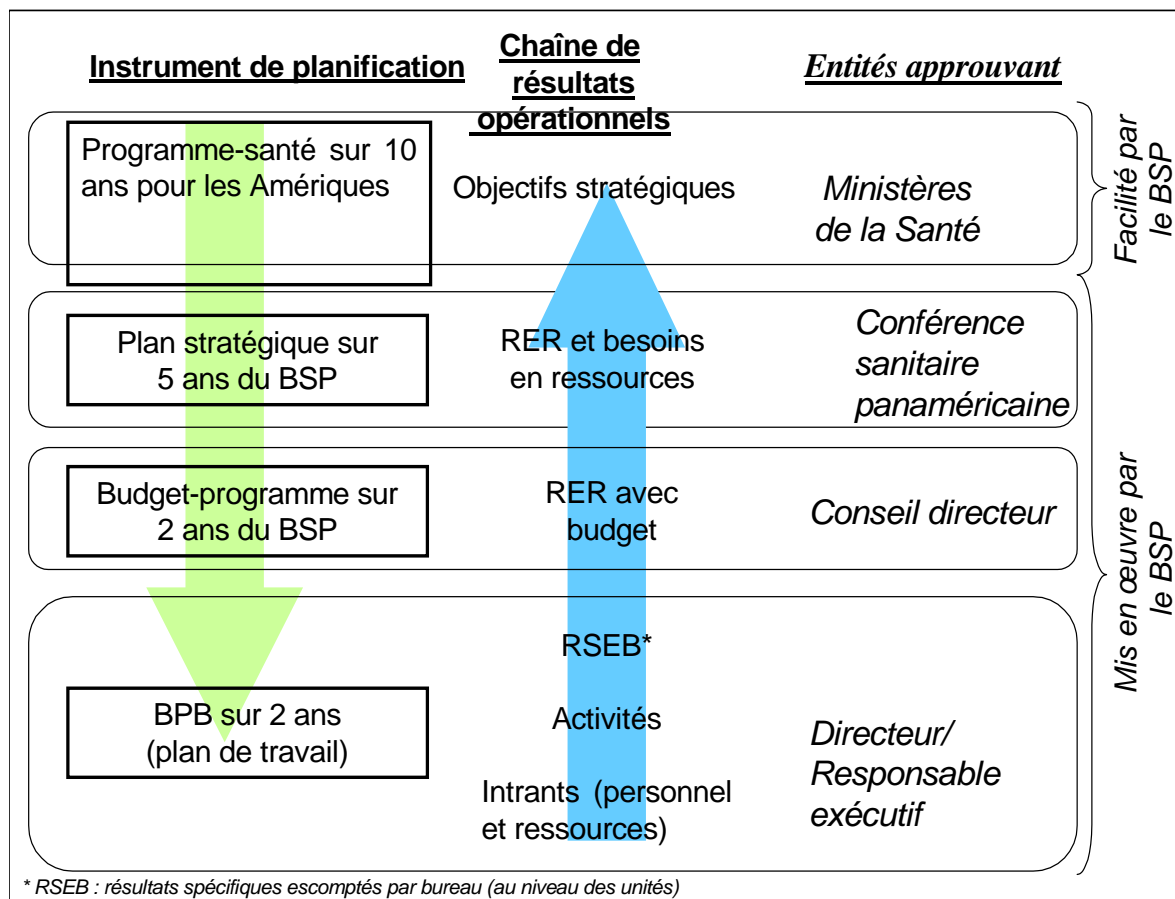
7. L'utilisation d'un instrument de planification sur 10 ans n'est pas nouvelle au sein de l'OPS. L'instrument précédent, appelé le Plan sanitaire décennal de l'OPS pour les Amériques et signé par tous les Ministres de la Santé de la Région, a été utilisé pour la dernière fois au cours de la période allant de 1973 à 1982. L'expérience ultérieure a montré que, en fait, un plan à long terme pour le secteur de la santé, qui reflète les préoccupations collectives des États membres, est utile et nécessaire pour guider les travaux de l'Organisation et de ses partenaires.

Un Plan stratégique révisé

8. Le nouveau Plan stratégique répondra au Programme -santé pour les Amériques, en faisant apparaître clairement la contribution du Secrétariat à la réalisation des objectifs du Programme. Tandis que le Programme définira des objectifs pour tous les acteurs du secteur de la santé, le Plan stratégique ne s'appliquera qu'au Secrétariat. À compter de la période 2008-2012, le Plan stratégique comprendra les caractéristiques suivantes :

- Les éléments de planification clés du Plan stratégique seront les résultats escomptés pour l'ensemble de la région (RER). Ces RER définiront la contribution du Secrétariat aux objectifs du Programme et se situeront dans les limites des intérêts gérables du Secrétariat.
- Les résultats escomptés pour l'ensemble de la région seront pleinement explicités dans le Plan stratégique (auparavant, cela était fait dans les documents du Budget-programme), y compris les indicateurs et les estimations en termes de ressources.
- Les RER du Plan stratégique seront utilisés textuellement dans les Budgets-programmes sur deux ans pour la période de planification correspondante, ce qui facilitera l'agrégation des résultats et simplifiera la communication des données aux instances dirigeantes.

9. Le diagramme ci-après représente le rapport entre les instruments de planification et les résultats opérationnels dans le cadre du nouveau scénario :



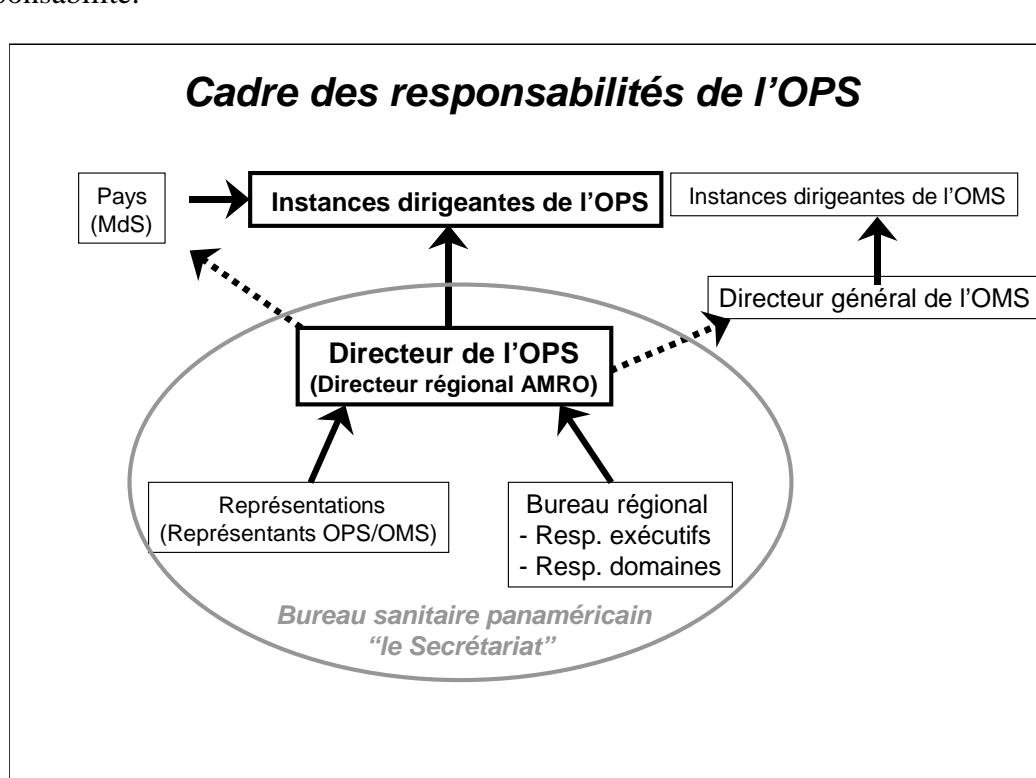
Principes de la planification stratégique

10. Tous ces principes s'appliquent au Plan stratégique. Certains d'entre eux, ou la totalité, peuvent également s'appliquer au Programme-santé, si et lorsque les États membres le jugent approprié.

Responsabilisation

11. Le Bureau sanitaire panaméricain est avant tout responsable envers ses États membres. Cette relation est officialisée par la nomination d'un Directeur du BSP chargé de mettre en œuvre les priorités et programmes de l'Organisation. Les instances dirigeantes déterminent quels devraient être ces priorités et programmes. La Conférence sanitaire panaméricaine est l'instance dirigeante suprême de l'Organisation, comme spécifié dans la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Ainsi, en termes de planification stratégique et de communication des résultats programmatiques, le Secrétariat (en la personne du Directeur) demeure responsable envers la Conférence sanitaire panaméricaine, à laquelle des actualisations et des rapports sur la réalisation des résultats seront communiqués en temps opportun.

12. Par souci de clarté, le diagramme ci-après représente les principales relations de responsabilité.

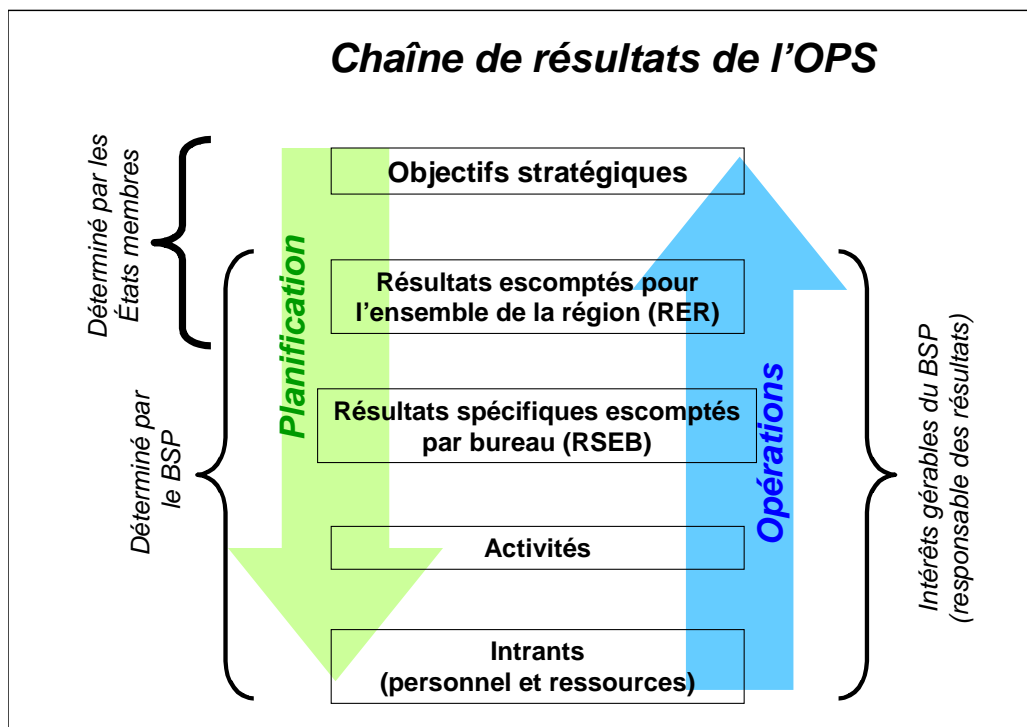


Planification et gestion axées sur les résultats

13. Les principes de la planification et de la gestion axée sur les résultats apparaîtront clairement dans l'élaboration du Plan stratégique. Le Secrétariat, chargé de faciliter le processus, encouragera également les États membres à définir les objectifs stratégiques du Programme-santé en vue de produire des effets sur les résultats. La réalisation des objectifs résultera de l'action conjuguée des pays, du Secrétariat et de divers autres acteurs du secteur de la santé. Le Secrétariat assumera toutefois la responsabilité de communiquer les progrès accomplis collectivement.

14. Les RER, qui se centreront sur les intérêts gérables du Secrétariat, seront énoncés en termes concis et quantifiables, avec des relations causales clairement définies entre les RER et les objectifs stratégiques. Les RER seront également définis au moyen des indicateurs SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et en temps opportun).

15. Le Secrétariat sera responsable de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de la communication de tous les résultats au niveau des RER et en dessous, comme illustré dans ce diagramme :



16. Les États membres pourront consulter le Plan d'action pour la mise en œuvre de la gestion axée sur les résultats au sein du Bureau sanitaire panaméricain (document SPP40/9, soumis au Sous-comité de planification et de programmation en mars 2006), qui comprend une section sur la planification axée sur les résultats au sein de l'Organisation.

Maximiser la participation

17. Le processus de planification s'efforcera de maximiser la participation et l'appropriation par les parties prenantes. Des consultations aussi vastes que possible seront organisées et structurées de façon à permettre à l'Organisation de tirer parti des avis et expériences d'un large échantillon d'individus et d'organisations. À cet égard :

- Un Groupe directeur spécial sera mis en place (voir ci-après) en vue de donner des orientations pour l'élaboration du Programme-santé et du Plan stratégique.
- Des consultations seront organisées, essentiellement dans le cadre de réunions existantes et en utilisant les moyens de communication électronique afin de limiter les coûts autant que possible.
- Le personnel du BSP sera encouragé à apporter des contributions individuelles au Plan stratégique.

18. Le processus de planification est conçu de façon à favoriser un sentiment d'appropriation et d'engagement envers le Programme-santé pour les Amériques et le Plan stratégique de la part des institutions et individus responsables de leur mise en œuvre. Cela devrait permettre d'aboutir à un Programme et un Plan stratégique qui refléteront les vues, les préoccupations et les aspirations des États membres et des parties prenantes, y compris du personnel du BSP.

Accent mis sur les pays

19. Le Plan stratégique mettra l'accent sur les pays, conformément aux orientations spécifiées dans le document CD46/19 « Coopération axée sur les pays et développement national de la santé ». Dans le cadre du processus de planification, les stratégies de coopération avec les pays (CCS) actuelles seront analysées et utilisées afin de s'assurer que les besoins des pays sont identifiés et se voient attribuer la priorité voulue. Par ailleurs, on s'attachera à préserver la perspective multinationale de l'OPS étant donné que l'impact des activités de l'Organisation se fait souvent plus fortement sentir sur les questions sanitaires qui dépassent les frontières et les régions. Le Plan traitera donc des disparités qui existent entre les différents pays et au sein de ces pays dans le domaine de la santé.

Pertinence opérationnelle

20. Le Plan stratégique sera pertinent sur le plan opérationnel pour les pays et pour le personnel du BSP. En outre, le Secrétariat espère que les États membres estimeront que les objectifs stratégiques du Programme-santé constituent un cadre utile pour leurs propres plans de développement de la santé. Pour le Secrétariat, les résultats escomptés contenus dans le Plan stratégique seront directement liés aux Budgets-programmes pour la période de planification en question, ce qui permettra d'opérer un suivi régulier de la performance et facilitera la communication des résultats grâce à l'agrégation des données dans le système AMPES (système de planification et de communication des données).

Environnement de planification

21. La présente section met en exergue les facteurs et aspects dans l'environnement de l'OPS devant être abordés dans le cadre du processus de planification en 2006 et 2007.

Organisation mondiale de la santé

22. Les relations de l'OPS avec l'OMS ont permis à la Région de renforcer sa participation au développement de la santé dans le monde, élément essentiel compte tenu du caractère de plus en plus mondial de la santé publique. Les synergies et complémentarités entre les deux organisations se sont accrues au cours des dernières années, permettant à l'OPS de tirer parti de ressources internationales, ce dont ont pu bénéficier ses États membres.

23. Parallèlement, les relations de l'OPS avec l'OMS présentent de vastes implications en termes de planification stratégique, de mise en œuvre programmatique et de fonctions et systèmes de gestion. Il convient de tenir compte des éléments suivants qui définissent le contexte :

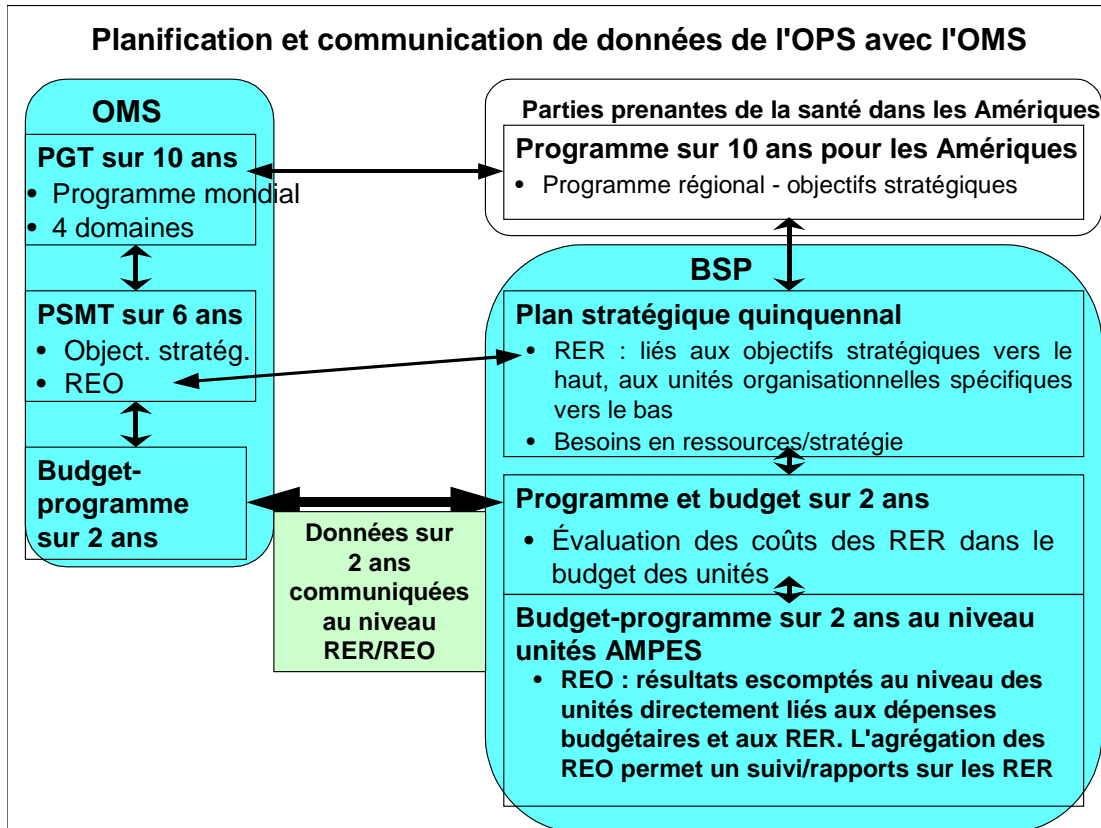
- La plus grande harmonisation de l'OPS avec l'OMS a des implications importantes en matière de planification et de rapports d'ordre programmatique et financier.
- Le 11^e Programme général de travail de l'OMS pour 2006-2015 présente une analyse de la situation sanitaire mondiale, définit quatre domaines du programme mondial de la santé, et appelle à l'action collective. Le Programme général de travail sera remis aux États membres au moment de définir le Programme-santé pour les Amériques.
- Dans la lignée de la mise en œuvre de la gestion axée sur les résultats, l'OMS prépare pour la première fois un plan stratégique à moyen terme (PSMT) pour la

période 2008-2013 qui définira les objectifs stratégiques de l'OMS ainsi que les résultats escomptés pour l'ensemble de l'Organisation. Le Plan stratégique de l'OPS, quant à lui, devra tenir compte de ces résultats escomptés pour l'ensemble de l'Organisation pour l'élaboration de ses propres résultats escomptés pour l'ensemble de la Région. Les RER constitueront la contribution des Amériques à la réalisation des résultats escomptés pour l'ensemble de l'Organisation (REO).

24. Le Secrétariat s'efforce d'harmoniser les programmes et objectifs de l'OPS et de l'OMS tout en préservant la spécificité régionale qui permet à l'OPS de répondre aux préoccupations et aux priorités de ses États membres. Préserver la valeur ajoutée de l'OPS envers ses États membres en tant qu'organisation sanitaire du système interaméricain et Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé fait partie intégrante de la Constitution de l'OPS.

La voie à suivre : travailler avec l'OMS au niveau programmatique

25. Le Plan stratégique à moyen terme de l'OMS comprendra des objectifs stratégiques (OS). La contribution du Secrétariat de l'OMS à ces objectifs stratégiques sera définie dans le cadre des résultats escomptés pour l'ensemble de l'Organisation (REO), qui seront également inclus dans le PSMT. Il est envisagé de faire en sorte que les RER du BSP soient élaborés de façon à pouvoir communiquer les données devant être prises en compte dans le cadre des REO directement (à savoir, en utilisant les mêmes indicateurs) ou indirectement (au moyen de références croisées). Ainsi, les responsables du Secrétariat ne seraient tenus de faire rapport que sur les résultats escomptés pour l'ensemble de la région du BSP, et non plus de présenter deux rapports (comme c'est le cas actuellement). Une représentation graphique de la planification et des relations en termes de communication des données entre l'OMS et l'OPS figure ci-après :



26. Cette démarche présentera les avantages suivants :

- Assurer la contribution de l'OPS aux activités de l'OMS au niveau programmatique, sans perdre pour autant la souplesse de l'OPS pour ce qui est de la définition de ses priorités et opérations en vue de répondre aux besoins spécifiques de la Région (par exemple la santé publique vétérinaire, les soins de santé primaire et la promotion de la santé).
- Favoriser la créativité et l'innovation qui peuvent bénéficier à l'Organisation au niveau mondial.
- Accorder suffisamment de temps pour permettre des consultations et des intrants des pays et des représentants de l'OPS/OMS.
- Permettre l'élaboration des résultats escomptés pour l'ensemble de la région selon une méthodologie du bas vers le haut axée sur les pays, ce qui permet d'établir un lien direct avec les résultats opérationnels.

- Réduire les exigences en termes de planification et de communication des données dans les domaines techniques en éliminant la nécessité de produire plusieurs rapports.

Environnement externe

27. L'environnement externe de l'OPS peut être divisé selon les grandes catégories suivantes : organisations étroitement liées — l'Organisation des États américains et l'OMS (évoqué plus haut) ; les partenaires multilatéraux, y compris d'autres instances des Nations Unies et les institutions financières internationales ; et les organes infrarégionaux. Les stratégies et programmes de toutes ces organisations figurent dans le processus de planification stratégique du BSP et seront probablement également utilisés dans l'élaboration du Programme-santé. Les questions énoncées ci-après ont pour objet de faire office de catalyseur pour des études et discussions ultérieures.

Organisation des États américains (OEA)

28. Il sera important de s'assurer que le Programme-santé pour les Amériques et le Plan stratégique incluent les mandats du Sommet des Amériques. Au fil des ans, des objectifs liés à la santé ont été énoncés par ce forum, et l'OPS s'est vu confier la responsabilité directe de coordonner la mise en œuvre de plusieurs de ces objectifs. Toujours selon ce principe, des plans d'action conjoints seront élaborés avec l'OEA et ses instances spécialisées, telles que l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture, le Comité interaméricain des femmes, la Commission interaméricaine des droits de l'homme, et la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (publications techniques conjointes).

Nations Unies (NU)

29. Au niveau multinational, la déclaration sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) définit les objectifs des Nations Unies au plus haut niveau auxquels l'OPS contribue. Les RER énonceront explicitement la contribution des programmes de l'OPS à la réalisation des OMD.

30. L'examen des cadres stratégiques des institutions des Nations Unies et des plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement disponibles pour les pays de la Région contribuera à assurer la cohérence et la complémentarité des activités avec les efforts déployés par nos partenaires des Nations Unies.

Instances infrarégionales

31. La politique du Budget-programme régionale a permis de formaliser le soutien de l'OPS aux processus d'intégration infrarégionaux. Le Plan stratégique répondra aux priorités et aux besoins des sous-régions. Des plans sanitaires infrarégionaux seront élaborés et un dialogue permanent sera établi avec les entités sanitaires infrarégionales en vue d'assurer la mise en œuvre de ces plans et de mettre en place la coopération technique nécessaire.

Institutions financières et partenariats mondiaux

32. Les acteurs qui apportent la plus grande contribution financière aujourd'hui dans le secteur de la santé publique sont les institutions financières multilatérales et les nouveaux partenariats mondiaux (tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ; et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination). Le Programme-santé tiendra compte de cette réalité. Le Plan stratégique inclura des stratégies et lignes directrices afin que le BSP puisse contribuer à guider les investissements dans le secteur de la santé et tirer parti de ses propres ressources limitées au moyen d'accords de coopération et de programmes conjoints.

Environnement interne

33. Le processus de planification stratégique tirera parti des nombreuses enquêtes et analyses qui ont été entreprises dans le cadre des initiatives de la Feuille de route actuelle. La définition de la réponse institutionnelle du Secrétariat sera dirigée par l'Unité de développement institutionnel créée récemment qui coordonne les recommandations des équipes de la Feuille de route, y compris celles qui ont trait à la réorientation des plans de santé publics régionaux, à la stratégie de mobilisation des ressources, à la stratégie de communication et à la stratégie sur les ressources humaines. Qui plus est, l'analyse de l'environnement interne tiendra compte des mesures figurant dans le document « Gestion axée sur les résultats : plan d'action pour le Bureau sanitaire panaméricain » (document SPP40/9).

Processus pour la définition du contenu (no corresponde al ingles)

34. Deux Groupes d'orientation ont été proposés pour guider le développement de l'Agenda et du Plan stratégique. À titre de suivi aux discussions du 40^e SPP, une consultation avec les États Membres est prévue immédiatement avant le 138^e Comité exécutif afin de déterminer les membres et les fonctions de ces Groupes d'orientation. Après cette consultation, les *Termes de référence* qui en résultent pour les Groupes d'orientation seront distribués en tant qu'addendum au présent document.

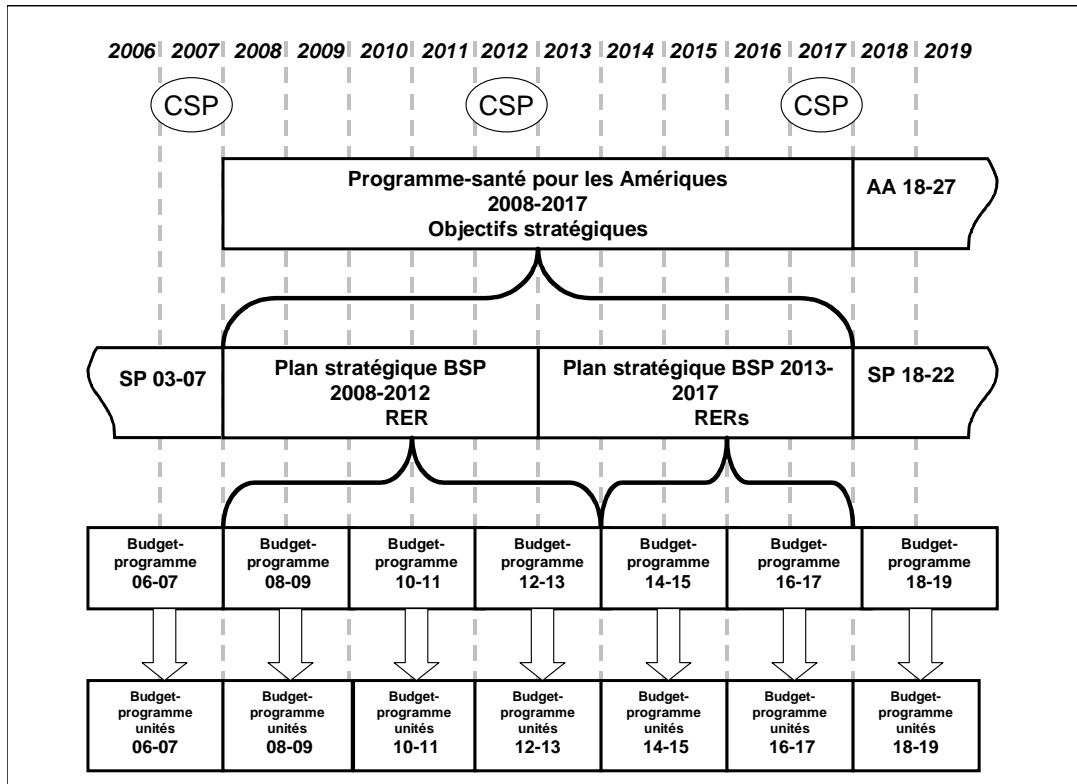
Groupes d'orientation

35. Deux Groupes directeurs ont été proposés en vue de guider l'élaboration du Programme et du Plan stratégique. Sur la base des discussions qui se sont tenues lors de la 40^e session du Sous-comité de planification et de programmation, la composition et le plan de travail des Groupes directeurs proposés ont été précisés dans le mandat qui figure en annexe 1 au présent document.

Harmonisation des instruments de planification

36. Dans la situation actuelle, tous les 10 ans, un Budget-programme est « coupé » sur deux périodes de planification stratégique (voir le diagramme au paragraphe 36). Le rapport de l'Unité d'inspection conjointe (document CD46/23, Sup. I) propose d'étendre la période couverte par le Plan stratégique de cinq à six ans afin de remédier à ce problème. Cette suggestion s'inscrit certes dans la lignée du nouveau PSMT sur six ans de l'OMS et faciliterait le processus de planification et de communication des données en faisant en sorte que chaque Plan stratégique couvre exactement trois cycles de Budget-programme biennal, mais elle ne serait pas pratique compte tenu du calendrier de la Conférence sanitaire panaméricaine qui se réunit tous les cinq ans et approuve le Plan stratégique. Bien que cela ne soit pas stipulé dans la Constitution, le Secrétariat ne recommande pas de modifier la pratique actuelle sans un examen approfondi de la question par les États membres.

37. La solution proposée pour le Budget-programme par rapport aux périodes de planification stratégique consisterait à désigner les RER dans les Budgets-programmes comme indiqué dans les diagrammes ci-après.



38. Ainsi, chaque Budget-programme (et, de ce fait, le Budget-programme au niveau des unités, tel qu'inclus dans le système AMPES) est clairement lié aux RER dans un Plan stratégique, qui est à son tour connecté aux objectifs stratégiques définis dans le Programme. Cette proposition a pour effet de faire en sorte que les RER figurant dans les Plans stratégiques recouvrent, de facto, alternativement des périodes de quatre et six ans. Il serait nécessaire que les instances dirigeantes reconnaissent et acceptent cette modalité au moment d'examiner les documents de planification et de présentation des rapports.

Le Programme-santé pour les Amériques

39. La section suivante énumère les éléments suggérés du Programme-santé pour les Amériques, l'entité responsable de les élaborer, et les dates clés.

Principes de planification

Tâche

40. Formuler des principes directeurs auxquels tous les États membres puissent s'associer. Ces principes serviront à déterminer le caractère approprié des objectifs stratégiques proposés.

Parties responsables

41. Le Groupe directeur pour le Programme-santé.

Date limite

42. À rédiger à l'occasion de la première réunion du Groupe directeur pour le Programme-santé qui se tiendra les 15 et 16 juin 2006.

Analyse de la situation - Externe

Tâche

43. Procéder à l'analyse initiale de la situation de l'environnement externe, à réviser en fonction des besoins au cours de l'année 2006, notamment sur :

- La situation sanitaire dans les Amériques.
- Les facteurs de l'environnement externe qui ont une incidence sur le développement de la santé et les activités de l'OPS.

Parties responsables

44. L'unité de Planification et l'Unité chargée de l'analyse de la santé et des systèmes d'information effectueront l'essentiel des recherches nécessaires. Ces analyses seront remises au Groupe directeur pour le Programme-santé. Une version résumée sera incluse dans le Programme final.

Date limite

45. Parachevé le 30 mai 2006.

Objectifs stratégiques

Tâche

46. Élaborer des projets d'objectifs stratégiques pour le secteur de la santé dans les Amériques comme décrit dans la section « Nouveaux instruments de planification » ci-dessus.

Parties responsables

47. Le Groupe directeur pour le Programme-santé.

Date limite

48. Objectifs stratégiques finalisés le 1^{er} août 2006.

Examen par le Comité exécutif : Septembre 2006.

Plan stratégique

49. La section ci-après énumère chacun des principaux éléments du Plan stratégique, l'entité chargée de les élaborer et les dates clés.

Analyse de la situation - Interne

Tâche

50. Procéder à l'analyse de l'environnement interne, notamment :

- Réalisations par rapport au Plan stratégique 2003-2007 et pertinence continue des objectifs y figurant.
- Autres facteurs internes, notamment l'OPS au XXI^e siècle et les initiatives de la Feuille de route.

Parties responsables

51. L'Unité de Planification réalisera la majeure partie des recherches nécessaires. Le Groupe directeur pour le Plan stratégique sera invité à examiner l'analyse.

Date limite

52. Parachevé le 15 septembre 2006.

Résultats escomptés pour l'ensemble de la Région

Tâche

53. Élaborer les RER, y compris les indicateurs et les besoins en ressources. Les RER mettent en exergue les éléments programmatiques des objectifs stratégiques et représentent le contrat de l'OPS avec ses États membres. Une fois approuvés, le suivi et la présentation de données par rapport aux RER constitueront l'essentiel des responsabilités du Secrétariat en termes de communication de données aux instances dirigeantes pour l'ensemble de la période de planification (nonobstant des ajustements périodiques décidés de concert).

Parties responsables

54. L'Unité de Planification avec les coordinateurs pour les RER.

Dates limites

- Projets de RER parachevés le 15 octobre 2006.
- Examen lors de la réunion annuelle des chefs de service : novembre 2006.
- Révision/approbation finale par la Haute Direction : décembre 2006.
- Examen par le Groupe directeur : décembre 2006.

Stratégie de mise en œuvre

Tâche

55. Élaborer une stratégie en vue d'assurer la mise en œuvre programmatique des RER.

Parties responsables

56. L'Unité de Planification avec le Groupe directeur.

Date limite

57. Finalisé le 30 décembre 2006.

Stratégie en matière de ressources

Tâche

58. Essentiellement sur la base de la stratégie de mobilisation des ressources (voir le document SPP40/4), élaborer une stratégie de ressources de haut niveau, notamment :

- Estimation des coûts pour la réalisation des RER
- Sources de financement projetées (régulières et volontaires)
- Stratégie pour remédier aux insuffisances de fonds.

Parties responsables

59. L'Unité de Planification et l'Unité de Mobilisation des ressources.

Date limite

60. Finalisé le 15 janvier 2007.

Suivi et évaluation

Tâche

61. Déterminer comment sera effectué le suivi de la mise en œuvre des RER sur une base continue et comment elle sera évaluée périodiquement. Ce système fera appel aux outils informatiques existants (en particulier AMPES) dans toute la mesure du possible, en vue de rationaliser les impératifs de communication de données. Le système visera à répondre aux besoins des parties prenantes de l'OPS et sera donc un outil analytique est largement disponible.

Note : la présente section porte sur le suivi et l'évaluation de la performance programmatique ; les systèmes de suivi financier sont déjà en place.

Parties responsables

62. L'Unité de Planification avec le Groupe directeur.

Date limite

63. Finalisé le 15 janvier 2007.

Stratégie de communication

64. La stratégie de communication devant être élaborée couvrira l'ensemble de la période de formulation et de mise en œuvre du Programme et du Plan stratégique. Cette stratégie a pour objectif d'informer toutes les parties prenantes (États membres, instances dirigeantes, personnel et partenaires extérieurs) de leur rôle et de leur participation dans les processus de planification et de mise en œuvre, et de les encourager à prendre une part aussi active que possible au processus. La stratégie doit également apporter des informations sur les processus de consultation et offrir un retour d'information aux participants/parties prenantes. Au cours de la période de mise en œuvre, la stratégie de communication fournira un retour d'information rapide et pertinent sur les éléments couronnés de succès ainsi que sur les problèmes que révèle le suivi de la mise en œuvre. La stratégie fera appel à tous les mécanismes de communication et à tous les systèmes d'information existants au sein de l'Organisation :

- Processus consultatif sur les stratégies de coopération dans les pays
- Consultations annuelles avec les pays
- lettre d'information de l'OPS
- Site Internet
- Intranet
- Autres, en fonction des besoins

Examen et approbation du Programme-santé pour les Amériques et du Plan stratégique du BSP

65. Le tableau ci-après présente le calendrier des documents devant être soumis aux instances dirigeantes pour être examinés, évalués et approuvés.

<i>Action</i>	<i>Date</i>	<i>Résultats</i>
1 ^{ère} mouture du Programme-santé pour les Amériques (analyse de la situation et objectifs stratégiques) soumis au Comité exécutif	Septembre 2006	Commentaires reçus
2 ^e mouture du Programme et 1 ^{ère} mouture du Plan stratégique soumis au Sous-comité de planification et de programmation	Mars 2007	Aval pour approbation par les États membres
Version finale du Programme soumise aux Ministres de la Santé	Milieu de 2007	Approbation
2 ^e mouture du Plan stratégique soumis au Comité exécutif	Juin 2007	Aval pour approbation par la CSP
Version finale du Plan stratégique soumise à la Conférence sanitaire panaméricaine	Septembre 2007	Approbation

Mesures à prendre par le Comité exécutif

66. Le Comité exécutif est invité à examiner le présent document, à faire part de ses commentaires au Secrétariat comme de besoin, et à recommander au Conseil directeur d'adopter une résolution sur ce point.

- - -