



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



44^e CONSEIL DIRECTEUR 55^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., EUA, 22-26 septembre 2003

Point 4.1 de l'ordre du jour provisoire

CD44/5 (Fr.)

4 août 2003

ORIGINAL : ANGLAIS

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

Ce document est présenté au 44^e Conseil directeur en réponse à la résolution CSP26.R18, adoptée par la 26^e Conférence sanitaire panaméricaine. Cette résolution demande à la Direction de « présenter une analyse des caractéristiques organisationnelles existantes et de celles qui sont requises pour la mise en œuvre du Plan » et de « soumettre au prochain Conseil directeur des propositions qui reflètent les points de vue du Directeur au sujet du Plan et de sa mise en œuvre ».

Le document examine les défis qu'affronte l'Organisation panaméricaine de la Santé en vue de l'amélioration de la santé et du bien-être des populations. Il présente ensuite la stratégie de gestion du Secrétariat qui tient compte des mandats aux niveaux mondial et régional pour la période 2003-2007 et des objectifs sous-régionaux et nationaux de développement de la santé.

Le Conseil directeur est prié d'examiner la stratégie et d'apporter ses commentaires afin de contribuer aux efforts du Secrétariat pour améliorer nos systèmes et processus de gestion afin de mieux servir nos États Membres.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Défis de l'Organisation panaméricaine de la Santé	3
Réponse du Secrétariat.....	5
Priorités	5
Développement organisationnel.....	6
Approche de gestion de la coopération technique	8
Gestion stratégique des ressources.....	10

Introduction

1. En 2002, l'Organisation panaméricaine de la Santé a célébré son centenaire et a constaté avec fierté ses innombrables accomplissements dans tous les pays et au niveau régional. Ce bilan des améliorations de la santé est la preuve que l'Organisation est arrivée à l'âge mûr de la vie d'une organisation et qu'elle est prête à se renouveler pour assurer que 100 autres années seront elles aussi célébrées.

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

3. Le neuvième Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), Dr Mirta Roses, a pris ses fonctions le 1^{er} février 2003. Au cours de ses six premiers mois à la tête de l'OPS, les premières étapes de la réorganisation du Bureau ont été mises en œuvre pour adapter progressivement la structure et le modus operandi du Secrétariat à l'évolution des besoins programmatiques de l'Organisation.

4. La première partie du document examine les défis qu'affrontent les pays des Amériques alors qu'ils s'efforcent d'améliorer la santé et le bien-être des populations des Amériques et l'orientation générale de la réponse requise aux niveaux nationaux et au niveau régional. La stratégie de gestion est décrite dans la deuxième partie ; les attributs souhaités du Secrétariat sont définis ; la situation antérieure est brièvement évaluée et sont exposées en détail la transformation prévue ainsi que la stratégie à appliquer pour assurer que l'Organisation soit prête à s'acquitter de sa mission.

Défis de l'Organisation panaméricaine de la Santé

5. A l'occasion du centenaire de l'OPS, les pays ont célébré la longue série d'accomplissements dans le domaine de la santé et quelques-uns des milliers de travailleurs de la santé qui y ont contribué. Tous les acteurs de ce domaine restent inspirés par une vision d'un continent uni, engagé à atteindre le niveau de santé le plus élevé possible pour tous ses habitants, dans lequel,

- les gouvernements exercent un esprit d'initiative et de responsabilité en engageant la société tout entière à améliorer la santé des personnes et
- les personnes individuelles, les familles, les communautés et les institutions ont les moyens de s'employer à obtenir la justice sociale en favorisant la santé et en protégeant la vie.

6. L'Organisation doit devenir le premier forum de la santé publique dans les Amériques. Dans un monde où les décideurs et les personnes ayant de l'influence sur le développement de la santé se situent à de nombreux niveaux dans les pays et dans le secteur international, l'OPS doit forger des consensus et créer des partenariats pour rassembler les défenseurs de la santé. Cette défense doit se fonder sur les principes d'équité sociale, cristallisés sur la Santé pour tous (SPT) et promouvoir la protection sociale des exclus de chaque société, ainsi que l'accès universel à des services de santé efficaces. Étant donné que la Région marque le 25^e anniversaire du lancement de l'objectif de la Santé pour tous, aucune autre organisation ou instance dans la Région n'est mieux placée pour défendre la justice sociale requise pour atteindre cet objectif et pour s'employer à faire reconnaître les interactions entre soins primaires et promotion de la santé, citoyenneté, droits de l'homme et développement durable.

7. Les objectifs de développement pour le Millénaire (ODM) offrent une opportunité ainsi qu'un défi aux pays. Les ODM placent la santé au centre des idées directrices du développement et cette adoption externe devrait renforcer l'incitation à une prise en charge et des ressources accrues pour le développement de la santé dans plusieurs secteurs apparentés. D'autre part, ces objectifs ne représentent pas la totalité des priorités dont les pays ont besoin pour axer leurs efforts et certains des objectifs ne sont ni réalistes ni réalisables. Alors qu'est entrepris l'ajustement nécessaire des objectifs et des cibles, les pays et l'OPS doivent plaider pour l'inclusion de la perspective d'équité et insister pour que les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs soient suivis au niveau sous-national et entre groupes de la société.

8. Afin d'améliorer la santé des personnes, les États Membres doivent s'engager aux objectifs communs de santé publique suivants :

- Développer et renforcer une culture de la vie et de la santé ;
- Développer des environnements sains pour créer des conditions de vie optimales et de plus grandes opportunités dans la vie ;
- Contrôler les risques et les menaces pour la santé publique, en assurant la qualité et la sécurité des biens et des services ;
- Apporter des réponses effectives et ponctuelles aux besoins et aux demandes et
- Comprendre les déterminants et les processus qui interviennent dans la santé publique.

9. Afin de pouvoir réaliser ces objectifs, il faut engager une nouvelle génération de réformes, axées maintenant sur la santé des personnes. Il faudra accorder une plus grande attention au perfectionnement de la performance des fonctions essentielles de la santé publique, à l'amélioration de l'infrastructure de la santé publique, à l'élargissement de la

protection sociale en santé et des interventions qui peuvent donner lieu à une plus grande équité dans la santé.

10. Au niveau régional, il sera important qu'un plus grand nombre de pays prennent une part active à la gouvernance régionale dans la santé. À cette fin, le Secrétariat envisage que les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé intensifient collectivement leur compréhension des déterminants et des processus qui contribuent aux objectifs communs de santé publique ; développent des valeurs et des programmes partagés ; adoptent des règles et des normes communes ; gèrent de multiples relations et situations diverses et recherchent des mécanismes qui définissent clairement les responsabilités de tous les partenaires.

11. Au vu des changements dans le nombre et les rôles des parties prenantes dans le développement de la santé et dans la gouvernance des États de la Région, il sera nécessaire de procéder à un examen constant du rôle des Organes directeurs et de l'appui à ces mêmes Organes.

Réponse du Secrétariat

12. Le Plan stratégique correspondant à la période 2003-2007 fournit les composantes majeures du cadre stratégique qui guidera la réponse du Secrétariat. Ce cadre doit être complété par l'approche de gestion, détaillée ci-dessous, des améliorations souhaitées qui se produiront dans la situation de la santé dans les pays.

13. La vision, la mission et les valeurs du Bureau ont guidé la formulation de son Plan stratégique correspondant à la période 2003-2007 ainsi que la conception et l'exécution de la stratégie de gestion qui est proposée. La stratégie, qui garde à l'esprit la vision de son rôle de catalyseur majeur des améliorations de la santé dans la Région et l'objectif de réaliser la mission consistant à accomplir « ...des efforts stratégiques de collaboration entre les États Membres et d'autres partenaires ... » cherche à améliorer la capacité du Secrétariat à dynamiser l'action dans les pays et à cristalliser l'attention sur les priorités qui requièrent une réponse urgente. La stratégie s'efforce de donner au personnel les moyens de travailler d'une façon qui stimule la créativité et l'innovation au niveau de la formulation et de l'exécution des interventions de la coopération technique.

Priorités

14. Le Plan stratégique incite le Bureau à se focaliser sur les priorités afin d'avoir un plus grand impact alors que nous poursuivons notre mission. Les priorités ont été arrêtées dans trois domaines parmi les groupes de population, les pays et les domaines techniques.

15. Les groupes de population particulière sont ceux qui sont connus pour subir les plus grandes inégalités en santé dans notre Région : les populations pauvres et les groupes marginalisés ou souffrant de discrimination en raison de leur ethnicité ou de leur race, de leur sexe ou de leur âge. Le Secrétariat devra aider les pays à identifier ces groupes concernés par chaque programme de santé et à élaborer des interventions destinées à diminuer l'écart dont souffrent ces groupes.

16. La priorité doit être accordée à cinq pays clés : Bolivie, Guyana, Haïti, Honduras et Nicaragua. Tout en poursuivant sa coopération avec tous les pays, le Secrétariat devra intensifier sa coopération technique avec ces derniers à l'aide d'approches nouvelles, si le but est de réduire l'écart entre ceux-ci et les autres pays. Toutefois, des améliorations apportées dans ces mêmes pays exigeront également que le Bureau obtienne l'attention des autres États Membres sur eux et il devra également galvaniser le soutien de nos partenaires internationaux à cette fin.

17. Les domaines prioritaires pour la coopération technique sont au nombre de huit :

- a) Prévention, contrôle et réduction des maladies transmissibles ;
- b) Prévention, contrôle et réduction des maladies chroniques non transmissibles ;
- c) Promotion de modes de vie et d'environnements sociaux sains ;
- d) Croissance et développement sains ;
- e) Promotion d'environnements physiques sains ;
- f) Gestion des catastrophes ;
- g) Accès universel aux systèmes de santé intégrés et durables pour la santé individuelle et publique et
- h) Promotion d'éléments sanitaires efficaces dans les politiques sociales, économiques, culturelles et de développement.

18. Les domaines techniques prioritaires ne sont pas arbitraires et mutuellement exclusifs. Il existe de nombreuses interactions entre les domaines ou entre les composantes des domaines. Par conséquent, le Secrétariat doit travailler d'une manière intégrée et ne peut plus se permettre de laisser le travail d'équipe aux préférences individuelles. Les changements qui sont mis en place ont donc une dimension organisationnelle ainsi qu'une dimension de processus.

Développement organisationnel

19. La coopération technique avec les pays et les partenaires pour relever les défis de l'Organisation et pour réaliser les objectifs visés dans le Plan indique que le moment est venu pour que le Secrétariat opère une transformation. L'Organisation doit se focaliser

sur les priorités tout en pouvant anticiper et en étant flexible si elle doit être reconnue comme la première porte à laquelle on vient frapper pour l'assistance dans le développement de la santé.

20. Le besoin de changement est également inspiré par les transformations qui prennent place dans les pays. De plus, il y a eu des modifications profondes dans les Nations Unies ainsi que dans l'Organisation des États américains, les deux systèmes auxquels l'OPS est fière d'appartenir.

21. Au cours des huit dernières années, la structure du Secrétariat a été le reflet des Orientations stratégiques et programmatiques (OSP) avec une division dirigeant chacune des cinq orientations programmatiques et un programme spécial. Cette situation a souvent été considérée comme l'une des contraintes empêchant un travail inter-programmatique et parfois même intra-programmatique plus intense. À cet égard, la Liste classée des programmes a été parfois considérée comme un mécanisme de budgétisation et de comptabilité. Le fait que les bureaux travaillaient de manière isolée et se concentraient seulement sur les besoins internes du Secrétariat était une autre caractéristique de la structure antérieure. Les avantages qui pouvaient être tirés de leur expertise technique et de leur travail étaient à peine reconnus. L'approche de stratégie actuelle s'efforce d'introduire une approche différente qui servira à combler la lacune mentionnée ci-dessus.

22. L'élaboration de la stratégie de gestion a tenu compte des résultats provenant de diverses analyses du Secrétariat. Les administrateurs ont identifié les domaines suivants pour y apporter des améliorations : ressources humaines, processus de gestion et planification et évaluation. En outre, les compétences essentielles des administrateurs et du personnel de soutien ont été définies et une étude de l'utilisation des instruments AMPES a identifié le besoin de mesures concernant le travail d'équipe.

23. Le Directeur a tiré parti de l'information reçue des membres du personnel dont celle des administrateurs à l'occasion de leur réunion annuelle durant les huit dernières années et de sa propre expérience du fait qu'elle a travaillé à plusieurs niveaux dans l'Organisation.

24. Il y a quatre objectifs collectifs de changement organisationnel :

- a) Le point de convergence du travail du Secrétariat sera dans les pays et avec les pays, tout en réalisant une relation plus étroite entre les processus nationaux, sous-régionaux, régionaux et les processus collectifs de planification.
- b) L'Organisation sera au centre du débat des politiques liées à la santé à tous les niveaux.

- c) Le BSP sera reconnu comme la première source d'information en santé de la Région et il y aura un accroissement de la création de réseaux et du partage de l'information au sein de l'Organisation et entre l'Organisation et son environnement.
- d) Les priorités seront abordées au moyen d'approches novatrices de la coopération technique et d'une gestion stratégique des ressources du Secrétariat.

25. Il est important que la politique budgétaire soutienne l'exécution du Plan stratégique et des autres mandats. Un groupe de travail d'experts en la matière des États Membres et de personnel clé sera créé pour examiner la politique du budget régional comme l'a recommandé le Sous-Comité de planification et programmation (SPP) en 2001.

Approche de gestion de la coopération technique

Programmes régionaux - une nouvelle orientation

26. En tenant compte du principe du panaméricanisme, les programmes régionaux viendront à signifier quelque chose de différent. Il ne sera plus fait référence au travail des unités techniques régionales, mais à des actions au niveau de l'ensemble de la Région pour traiter des priorités sélectionnées en vue de la réalisation d'objectifs convenus collectivement par les pays. Les programmes régionaux deviendront des appels à l'action dans les pays et entre les pays, appuyés par les efforts coordonnés et concertés de tous les niveaux du Secrétariat et de tous nos partenaires nationaux et internationaux. Le nouveau paradigme s'inspire de l'expérience et des leçons tirées de la réussite maintenant bien établie du Programme élargi d'immunisation. Le BSP aidera les pays à établir et exécuter des plans en collaboration avec les parties prenantes et les partenaires ; le soutien technique du BSP sera complet et détaillé et intégrera la gestion des ressources au problème traité.

Coopération technique entre pays (CTP)

27. La CTP est une autre expression du panaméricanisme. Au cours des dix dernières années, le Secrétariat s'est efforcé d'accroître la compréhension du concept et du potentiel de la CTP en vue d'une durabilité accrue des interventions et ceci a été reconnu au sein du Secrétariat et dans les pays. Presque tous les pays ont participé à des projets de CTP au cours des deux dernières années et les fonds mobilisés intérieurement à cette fin ont augmenté de 76% sur les deux dernières périodes biennales. Les gestionnaires seront encouragés à intégrer cette approche dans le budget programme biennal (BPB) comme l'un des moyens de coopération technique (CT) à être programmée au moment de la planification.

Centrer les efforts sur les pays

28. Au cours des deux dernières décennies, l'OPS a mis en place les structures et les processus nécessaires pour faire des bureaux décentralisés dans les pays le relais fonctionnel pour la coopération avec ces derniers. Parmi ses priorités pour 2004-2005, l'OMS a introduit un nouvel axe de coopération avec les pays et le BSP en profitera pour améliorer la planification stratégique de son travail au niveau des pays et intensifier l'intégration de l'appui technique fourni à un pays. Des cadres de coopération avec les pays à moyen terme, appelés Stratégies de coopération avec les pays (SCP) seront développés chaque année pour des pays sélectionnés en fonction de critères spécifiques qui influenceront et centreront la coopération de tous les niveaux de l'Organisation dans les périodes biennales qui suivent. L'utilisation de groupes de travail assurera la planification, l'exécution et le suivi de solutions techniques intégrées. Le placement de l'Unité responsable de l'appui aux pays dans le Bureau du Directeur témoigne de la priorité qui doit être accordée à cette approche.

Gestion de l'information et du savoir

29. Le développement rapide des technologies d'information et de communication offre de nombreux moyens grâce auxquels le BSP peut accroître l'efficacité et la couverture de sa coopération technique et améliorer la rentabilité de ses opérations. Toutefois, il faut rappeler que même si l'interconnexion avec l'Internet se développe de manière exponentielle dans les Amériques, des millions en sont encore exclus. L'information destinée à améliorer la pratique de la santé publique doit être mobilisée et mise à la disposition du Secrétariat, des pays et des partenaires d'une manière coordonnée. Ceci sera facilité, en partie, à l'aide de la restructuration et sera complété par une création accrue de réseaux à l'intérieur et à l'extérieur du Secrétariat et le partage de l'expérience et du savoir à travers les communautés qui le pratiquent.

Actions synergiques

30. Une action synergique avec un plus grand nombre de partenaires du développement deviendra évidente dans toutes les sphères de notre travail. L'ouverture à des partenaires non traditionnels sera intensifiée au niveau des pays et au niveau régional et les activités iront du développement de programmes communs à la formulation et à l'exécution conjointes de projets. Au sein du Secrétariat, les processus et instruments de gestion des projets seront modifiés afin de faciliter le travail inter-programmatique.

Evaluation des programmes

31. La méthode en cours d'évaluation des programmes sera élargie aux niveaux opérationnel et stratégique du Secrétariat. L'appui aux pays en vue de l'amélioration de

l'accès à l'information et de son usage pour les prises de décisions doit devenir l'un des objectifs communs de tous les programmes.

Gestion stratégique des ressources

32. Une nouvelle structure de budgétisation basée sur les domaines de travail (DT) au lieu de la liste classée des programmes a été introduite. Elle permet un regroupement plus complet des activités indépendamment des unités qui les exécutent et de cette façon elle facilite une meilleure utilisation du budget comme outil stratégique de gestion. Le nombre des DT a été réduit de 65 à 42 et dans ce réaménagement, ils ont été alignés dans la mesure du possible sur ceux de l'OMS. Des analyses plus détaillées aideront le Directeur et les Organes directeurs à suivre, entre autres choses, la mesure dans laquelle les ressources ont été réaffectées pour appuyer les priorités de l'Organisation.

33. À travers le processus de budgétisation du programme, l'interaction entre les résultats escomptés du Secrétariat et les résultats globaux escomptés de l'OMS sera établie par rapport au travail au niveau régional et au niveau des pays. Cette interaction améliorera la qualité et la ponctualité des rapports aux Organes directeurs et par conséquent, l'utilité du suivi et de l'évaluation pour la planification future.

34. Le développement organisationnel constituera un processus continu à travers lequel le Secrétariat s'efforcera sans relâche d'améliorer son efficacité et sa rentabilité. Le processus sera participatif, fondé sur l'action ou la recherche opérationnelle et il maximisera l'expertise disponible au Secrétariat indépendamment du lieu ou du niveau. De plus, nous bénéficierons directement des expériences de nos États Membres et partenaires au moyen de leur inclusion dans des groupes de travail, etc. Le développement institutionnel sera important dans nos tentatives d'améliorer l'efficacité de la formulation des politiques et leurs interfaces avec le niveau de gouvernance.

35. En tant qu'agence technique, notre atout le plus précieux est notre personnel et par conséquent, le changement de nom du Département du Personnel en celui de Gestion des ressources humaines n'est pas de pure forme. L'approche de la gestion des ressources humaines sera très complète, à l'aide de méthodes continues de planification et de recrutement destinées à améliorer la représentation géographique entre les personnels et à appliquer adéquatement les mesures de réforme de l'OMS relatives à la gestion des ressources humaines.

36. Le BSP a la chance d'avoir un personnel doté d'un niveau élevé d'engagement à sa mission et il aidera à son développement afin de promouvoir l'amélioration de ses compétences en vue de défis techniques et de rôles émergents nouveaux. Les efforts seront constants pour lui donner les moyens de s'acquitter de sa tâche et favoriser

l'innovation de personnes individuelles et d'équipes et inculquer des approches saines de la vie de travail.

37. La nouvelle structure répond aux objectifs collectifs et aux exigences fonctionnelles de la stratégie de gestion décrite ci-dessus. Les aspects clés à noter sont les suivants :

- a) Une plus grande délégation au niveau exécutif à quatre au lieu de trois Directeurs de bureau. Dans la nouvelle classification administrative, les Directeurs dirigent des Bureaux ; les Domaines relèvent de Responsables et les Unités sont dirigées par des Chefs. Cette organisation s'applique aux unités techniques et aux unités administratives.
- b) L'Unité d'appui aux pays est située dans le Bureau du Directeur pour mettre en application la priorité que place le Directeur sur l'interaction avec les États Membres.
- c) Les Domaines de préparation aux situations d'urgence et de réponse aux catastrophes et de l'information et de la gestion du savoir ont été placés sous la responsabilité directe du Directeur adjoint. Ce Domaine consolide de nombreuses approches, atouts et activités et facilite ainsi une approche intégrée de notre travail.
- d) Le Bureau de la Gestion du programme a été établi en tenant compte des méthodes en place dans de nombreuses autres Régions de l'OMS. Les fonctions de ce Bureau rassemblent l'intégration verticale et horizontale de la planification dans le Secrétariat et dans les pays. Ce nouveau bureau facilite une meilleure prévoyance et un meilleur positionnement de l'Organisation ; intègre les politiques et la planification et la budgétisation et programmation stratégiques et favorise un appui intégré à la planification des systèmes de santé, la planification de l'investissement et l'amélioration du cycle de gestion des projets dans les pays et dans le Secrétariat.

38. Pour venir en complément de ce qui précède, de nouvelles méthodes de travail sont introduites :

- Une participation accrue du personnel et d'autres experts au moyen de groupes de travail et de groupes d'étude : les premiers se pencheront sur les questions de politique alors que les derniers seront priés de formuler des recommandations sur les questions de gestion, les processus et les procédures.
- Le travail d'équipe sera institutionnalisé et le personnel aura à jouer différents rôles pour des initiatives ou projets différents. Le concept d'une matrice organisationnelle sera introduit progressivement.

- Le groupe et les processus d'élaboration des politiques ont été rationalisés.

39. Le processus du changement est toujours une gageure et toutes les précautions ont été prises pour qu'il se déroule d'une manière transparente. Le leadership a été partagé à l'aide d'un Comité de Direction et du dialogue continu avec les administrateurs. Le personnel a été encouragé à participer et plusieurs consultations ont été tenues avec les parties prenantes et les partenaires. À l'appui à ce processus, plusieurs courants de communication ont été ouverts et la réaction des intéressés a été demandée.

40. L'administration utilisera des mécanismes formels et informels pour évaluer en permanence l'impact des changements et y apporter des ajustements le cas échéant. À cette fin, des mesures et des indicateurs seront développés pour faciliter le suivi et l'évaluation.

41. L'une des caractéristiques importantes du processus est la valeur placée sur l'expertise interne dans la gestion et l'introduction des changements initiaux sans coût supplémentaire pour l'Organisation et avec le minimum d'interruption dans la fourniture de la coopération technique à tous les niveaux.

42. Au cours des premiers six mois, plusieurs actions ont pris place et la transition ainsi que le renouveau du BSP ont bien progressé pour mettre l'OPS dans une meilleure position pour relever les défis du 21^e siècle.

43. La nouvelle structure et les descriptions fonctionnelles sont entrées en vigueur le 1^{er} mars 2003 et 700 membres du personnel ont été assignés à de nouvelles fonctions pour tirer parti de leurs compétences et de leurs expériences. Ceci n'aurait pas pu être réalisé sans la coopération de l'ensemble du personnel et du dévouement du Groupe d'étude sur le réalignement et du Domaine de la gestion des ressources humaines qui ont veillé à ce que la révision nécessaire des descriptions de poste et les autres documents administratifs soient terminés en temps voulu. Chaque membre du personnel concerné a reçu une lettre personnelle l'informant de sa réaffectation. De nouvelles délégations de pouvoir ont été préparées pour chaque administrateur, au niveau de bureau, de domaine et d'unité.

44. Les projets et budgets du BPB 2002-2003 ont été réalignés sans interruption de la coopération technique. Pour le BPB 2004-2005, le même processus a été parachevé et en outre, la proposition de budget programme a été reconstruite conformément aux nouveaux domaines de travail. À cette fin, il a fallu la collaboration entre les unités et au sein des unités.

45. Il y a eu une mise à jour constante du personnel et une demande constante de ses réactions au moyen d'e-mail, de réunions des administrateurs à tous les niveaux et d'un

centre d'échanges d'information Intranet. Le personnel a été encouragé à participer et plus de 500 de ses membres ont participé aux discussions qui ont duré une semaine sur les questions étudiées par les groupes de travail.

46. Le Directeur a tenu les États Membres et les partenaires informés des développements transitoires et a saisi toutes les occasions pour consulter les ministres de la santé lors de ses visites dans les pays ainsi qu'au siège de l'OPS.

47. Au cours du mois de mars, les personnels de terrain ainsi qu'au siège ont contribué aux délibérations de sept groupes de travail qui considèrent les questions suivantes :

- Positionnement de l'OPS dans le 21^e siècle
- Optimisation de l'information et du savoir
- Gestion collective
- Capital humain de l'OPS
- Alliances stratégiques pour la santé
- Organisation saine
- Coopération stratégique centrée sur les pays

48. Les rapports des groupes ont été parachevés et une feuille de route pour la gestion du changement pour les prochaines années sera établie sous peu.

49. Le processus de transition se poursuivra jusqu'au 1^{er} janvier 2004 lorsque la nouvelle stratégie de gestion entrera pleinement en vigueur avec l'exécution du budget programme pour 2004-2005.

50. Le Secrétariat doit se transformer s'il veut satisfaire les besoins complexes des pays dans ce monde en perpétuelle évolution. Si le BSP n'arrive pas à changer, il n'arrivera pas non plus à se développer. Pour le 21^e siècle, il est crucial que le Secrétariat fonctionne comme une seule équipe dont l'objectif singulier est d'améliorer la santé des Amériques.

- - -