



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 4.2 de l'ordre du jour provisoire

CD44/6 (Fr.)
13 août 2003
ORIGINAL: ESPAGNOL

UNE OPS POUR LE XXI^e SIÈCLE

DOCUMENT PRÉPARÉ PAR LE GOUVERNEMENT DU MEXIQUE

UNE OPS POUR LE XXI^e SIÈCLE

1. La mondialisation a changé la nature des défis de la santé. Outre répondre à leurs besoins intérieurs, les systèmes nationaux de santé doivent maintenant affronter également le transfert international des risques. Cette situation requiert de nouvelles formes de coopération internationale.
2. L'objectif du présent document est de susciter une discussion à l'intérieur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) destinée à :
 - i) examiner la nature des nouveaux défis pour la santé provoqués par la mondialisation et
 - ii) déterminer les fonctions que doivent exercer les organismes internationaux de santé en général et l'OPS en particulier dans ce nouveau contexte et, par conséquent, la structure qu'ils doivent adopter pour relever les nouveaux défis et réaliser leur objectif qui consiste à améliorer la santé des populations des Amériques.
3. Les changements récents à la direction de l'OPS et à celle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ouvrent la voie à une plus grande liberté de dialogue et d'étude de la possibilité de rénover ces organisations. Au cours des dernières années, il y a eu tant dans l'OPS que dans l'OMS des antécédents qui témoignent de cette volonté de proposer des changements et que dénote en particulier l'exercice collectif en vue de l'amélioration du fonctionnement du Conseil exécutif de l'OMS.

Contexte

4. Les pays des Amériques sont convaincus de l'importance de la coopération internationale en santé, d'où l'appui que cette dernière a assuré aux institutions et actions qui ont renforcé l'action collective des pays dans ce domaine. En 1902, ils ont participé à la fondation du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) et en 1946 ils ont également participé à la fondation de l'OMS.
5. Au milieu du XX^e siècle, le BSP a été le point de départ de la création de l'OPS et il est devenu son secrétariat. En 1949, l'OPS a commencé à fonctionner également à titre de Bureau régional de l'OMS pour les Amériques.¹
6. L'OPS a été une institution exemplaire qui a accordé une très grande importance à la signification de la coopération internationale. Son objectif consiste en « la promotion et

¹ Organisation panaméricaine de la Santé. *Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el periodo 2003-2007* (Plan stratégique du Bureau sanitaire panaméricain de la Santé pour la période 2003-2007). CSP26/10 page 3.

la coordination d'efforts des pays de l'hémisphère occidental pour combattre les maladies, prolonger la vie et promouvoir l'amélioration physique et mentale de ses habitants ». ² Pour atteindre son objectif, elle travaille en coordination, entre autres, avec les Ministères et Secrétariats de la Santé de ses États Membres, d'autres Gouvernements et organismes internationaux ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales.

7. Le Centenaire de l'OPS nous a incités à reconnaître les contributions très importantes de cet organisme au développement sain de la Région. Parmi ces contributions, on peut citer son rôle central dans l'éradication mondiale de la variole et l'élimination récente dans les Amériques de la poliomyélite. Un regard sur le passé nous a permis également de réfléchir sur le contexte dans lequel cette organisation a été créée : un monde d'états nations dans lequel il existait une définition précise du concept de souveraineté, concept que la mondialisation a modifié.

La possibilité du changement

8. La mondialisation, caractérisée par une croissance rapide des échanges commerciaux internationaux, la mobilité croissante des personnes à travers les frontières et la révolution des communications, a produit une transition extrême dans tous les domaines : économique, politique, social, environnemental et scientifique.

9. La mondialisation modifie également la nature des défis de la santé. Outre les problèmes locaux, les systèmes nationaux de santé doivent maintenant affronter, d'une façon croissante, le transfert international des risques pour la santé. Ce transfert s'associe entre autres à des changements environnementaux au niveau mondial, à des mouvements de populations, des échanges commerciaux réguliers et des échanges commerciaux de produits nocifs légaux (tabac, alcool) et illégaux (drogues) et à la dissémination de nouvelles technologies médicales.

10. Le contrôle du transfert international des risques et des dommages apparentés dépasse souvent la capacité des gouvernements nationaux à protéger leurs populations. Dans un rapport de l'Institut de Médecine des États-Unis qui fait autorité, il est affirmé que : « Les distinctions entre les problèmes de santé locaux et internationaux perdent leur utilité et prêtent souvent à confusion ». ³

² Organisation panaméricaine de la Santé. Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Washington, D.C.: OPS, 2001: Chapitre 1. Article 1.

³ Institut de Médecine. *America's vital interest in global health: protecting our people, enhancing our economy, and advancing our international interests*. (Intérêt vital de l'Amérique dans la santé mondiale : protéger notre population, renforcer notre économie et faire progresser nos intérêts internationaux. Washington : Academy Press, 1997.

11. Les changements dans la nature des défis de la santé se sont accompagnés de réformes en profondeur des systèmes de santé. Ces réformes cherchent à relever les défis intérieurs, mais aussi à mieux répondre aux défis apparentés à la mondialisation.

12. Ces changements doivent se conjuguer également avec un renouveau des organisations internationales de santé, qui doivent adapter leurs fonctions et leurs structures au nouvel environnement. Les progrès accomplis au niveau des processus démocratiques dans les Amériques doivent également se répercuter sur les organismes internationaux.

13. Ce renouveau doit tenir compte de la multiplication et de la diversification des acteurs publics et privés dans le domaine de la santé internationale au cours du dernier quart de siècle. Les agences multilatérales et bilatérales, les fondations privées, un nombre impressionnant d'institutions académiques, l'industrie médicale, une vaste diversité d'ONG et, en particulier, les banques de développement y apportent maintenant leur coopération.

14. Il faut également tenir compte du fait que les organismes internationaux, surtout dans le domaine de la santé, ont plutôt agi en favorisant non pas les intérêts de leurs États Membres, mais au contraire ceux des bureaucraties qui les dirigent.

15. Il faut encourager la participation des pays membres à la formulation, mise en œuvre et évaluation des politiques et des programmes de ces organismes. La transparence et la reddition des comptes doivent également devenir des principes directeurs des organismes internationaux. Le fonctionnement quotidien de ces organismes doit être l'expression du fait qu'ils sont des institutions des pays membres et que ce sont eux qui donnent les orientations à suivre et qui prennent les décisions.

16. Les changements récents qui se sont produits à la tête de l'OMS et de l'OPS faciliteront sans doute la discussion de ces renouveaux possibles et de leur mise en œuvre éventuelle.

Le moteur du changement

17. Ce sont les États Membres qui sont responsables de ce que l'OPS exprime leur volonté collective d'améliorer la santé dans les Amériques. Ils le font en participant à la formulation du programme de cet organisme et à la mise à exécution de ses initiatives. De même, ils ont la responsabilité de suggérer et d'approuver la structure et les organismes gouvernementaux sur lesquels l'OPS doit s'appuyer pour mieux réaliser ses objectifs. Cette organisation appartient aux États Membres et non au Secrétariat que dirige le Bureau sanitaire panaméricain.

18. En dépit des nombreuses réussites de l'OPS tout au long du siècle dernier, il est évident que l'Organisation se heurte à la nécessité d'entreprendre un processus ambitieux de changements organisationnels. Ces transformations lui permettront de s'acquitter de son

mandat avec une plus grande efficacité, rentabilité et transparence. Cette nécessité de changement institutionnel a été reconnue dans le document *Orientations des politiques pour l'OPS et réorganisation de l'OPS en vue de l'exécution du Plan stratégique 2003-2007* (SPP37/3), présenté au Sous-Comité de Planification et Programmation au mois de mars 2003. Ce document mentionne la consultation avec les États Membres qui doit être initiée dans de brefs délais.

19. Toute organisation est en mesure d'améliorer sa structure et ses procédures. Pour cette raison, il est non seulement souhaitable, mais de plus salubre du point de vue institutionnel, de proposer un exercice d'évaluation de l'OPS en vue de son adaptation aux défis que la santé doit relever en ce début de nouveau siècle. Les États Membres doivent mener cet exercice au moyen d'un dialogue constructif et respectueux entre eux-mêmes et avec le Secrétariat. Il s'agit de rénover pour se préparer aux défis à venir, changer ce qui ne fonctionne pas et se débarrasser de ce qui n'est plus en usage avec pour objectif l'amélioration de la santé des diverses populations des Amériques.

20. Parfois les propositions de renouveau d'une organisation se heurtent à des obstacles générés par les mêmes groupes d'intérêt que l'on cherche à transformer. Il est par conséquent important que ce soit les propres États Membres, étrangers sous de nombreux aspects aux intérêts créés, qui assument la responsabilité d'envisager l'avenir à la lumière des réussites du passé et des défis du présent.

Les orientations

21. Pour donner des orientations éventuelles aux actions à entreprendre, il est nécessaire en premier lieu d'identifier la nature des nouveaux défis pour la santé et, dans la mesure du possible, de déterminer leur importance. Il faut ensuite évaluer la performance récente de l'OPS : déterminer ses réussites et ses difficultés, ses forces et ses faiblesses et définir ce qui doit rester et ce qui doit changer. À la lumière de ces « diagnostics » on pourra définir les fonctions de base dont doit s'acquitter l'OPS dans le nouveau contexte régional et mondial pour en fin de compte adapter la structure de l'Organisation à l'exercice de ces fonctions essentielles.

22. De même, les États Membres doivent revoir les structures et mécanismes de conduite de l'OPS pour tenir compte du nouvel environnement démocratique de la Région des Amériques. Il faut en particulier analyser les mécanismes de reddition des comptes et de « gouvernance ».

23. Même s'il peut y avoir des nuances diverses, il existe un consensus relatif concernant les fonctions primordiales dont doit s'acquitter un organisme international de santé :

- la surveillance et le contrôle de maladies qui représentent des risques régionaux ou mondiaux pour la santé ;

- l'établissement de régulations, normes et règles ;
- le développement et l'échange de savoir et d'information en santé, en particulier en ce qui regarde des thèmes d'importance mondiale et régionale ;
- le dégagement de consensus sur des thèmes qui pourraient appuyer l'élaboration et la mise en place de politiques nationales de santé ;
- la coopération technique et le financement pour le développement de pays dont les nécessités sont urgentes et
- la protection de la santé des réfugiés internationaux et des populations vulnérables, surtout dans des pays dont le gouvernement est en crise et des pays en situations de catastrophes.

24. L'exercice de réflexion doit confirmer la validité de ces fonctions et en définir de nouvelles.

25. A la lumière de ces fonctions, il serait utile de poser quelques questions qui pourraient guider l'analyse des nouveaux défis pour la santé sur le terrain international et les fonctions de base et la structure éventuelle de l'OPS pour le siècle qui vient de commencer :

- Quels sont les défis principaux de la santé internationale au début du nouveau siècle et quelle est leur importance ? En quoi se distinguent-ils des défis qu'a connus la Région entre 1946, année de la fondation de l'OMS et 1980, année de l'éradication de la variole ? Ces défis affectent-ils de manière similaire tous les pays et toutes les populations des Amériques ?
- Quelles sont les fonctions dont s'acquitte l'OPS ? Quel est son bilan pour les 25 dernières années ?
- Quelles sont les fonctions actuelles de l'OPS que les États Membres accomplissent déjà ? A l'avis des États Membres, quelles responsabilités supplémentaires l'Organisation devrait-elle assumer ?
- L'OPS dispose-t-elle des fonctionnaires et des techniciens dont elle a besoin ? Existe-t-il un équilibre géographique, disciplinaire et de genre au sein de l'Organisation ? Quelles capacités et compétences nécessaires sont-elles absentes et quelles sont celles qui sont présentes en trop grand nombre ?
- La structure organisationnelle en place est-elle appropriée pour affronter les nouveaux défis ? Cette structure permet-elle des changements des orientations ? Est-elle une structure flexible ?
- Quel est le niveau de participation des États Membres à la définition du programme de l'Organisation ? Quel est leur niveau de participation à la mise en œuvre et à

l'évaluation de ses initiatives ? Existe-t-il des mécanismes de gestion transparents et des processus réguliers de reddition des comptes ?

- Que doit être le rôle de l'Organisation dans la génération et l'administration des biens publics mondiaux apparentés à la santé (information, savoir, normes et règles, surveillance épidémiologique) ?
- Quel est le rôle de l'OPS dans les affaires normatives ? Et dans le cas de la coopération technique ?
- L'OPS doit-elle renforcer ses alliances avec des institutions d'excellence pour multiplier les avantages de la coopération technique dans la Région ?
- Quel est le rôle de l'OPS vis-à-vis des populations vulnérables, vis-à-vis des populations qui vivent dans des situations de crise et dans des cas de catastrophes ?
- En quoi le rôle de l'OPS se distingue-t-il de celui des banques de développement dans le domaine de la santé ?
- Comment les bureaux de l'OPS situés dans certains pays des Amériques contribuent-ils aux nécessités locales d'amélioration de la santé ? La répartition de ces bureaux doit-elle être modifiée ? Faut-il en fermer certains ? En ouvrir d'autres ? Ces bureaux nécessitent-ils une structure plus fonctionnelle ? Faudrait-il promouvoir une analyse de leur contribution à la coopération technique ?
- Les organes de conduite en place de l'OPS ont-ils un fonctionnement compatible avec les objectifs que les États Membres souhaitent promouvoir par le biais de l'Organisation ?
- Quels mécanismes de participation démocratique faudrait-il inclure pour assurer la conduite de l'Organisation par les États Membres ?
- Quels mécanismes de reddition des comptes faut-il constituer afin d'assurer la bonne marche de l'OPS ?
- Le fonctionnement du Bureau sanitaire panaméricain est-il approprié en sa fonction d'organisme de coopération technique intergouvernementale ?

26. Il est souhaitable de stimuler un processus ouvert de dialogue et de discussion qui articule une vision d'avenir de l'OPS, qui détermine les fonctions centrales de l'Organisation et qui engendre la structure qui lui permettra, avec le consensus des États Membres, d'affronter les défis du XXI^e siècle avec force, flexibilité et imagination.

27. Au vu de ce qui précède, la constitution d'un groupe de travail qui commence à réfléchir sur le futur de l'Organisation panaméricaine de la Santé est proposée aux États Membres. Ce processus a commencé dans le cadre de la 132^e session du Comité exécutif de l'OPS qui a eu lieu du 23 au 27 juin 2003 à Washington, D.C.