



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



47^e SESSION DU CONSEIL DIRECTEUR 58^e SESSION DU COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, 25-29 septembre 2006

Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire

CE47/9 (Fr.)

25 août 2006

ORIGINAL : ANGLAIS

MÉTHODOLOGIE POUR LA FORMULATION DU PLAN STRATÉGIQUE DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN 2008-2012

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 Plan stratégique couvrant la période 2008-2012 différera considérablement de son prédécesseur. Il définira les résultats escomptés pour l'ensemble de la région (les RER)-auparavant cela était fait uniquement dans les documents du Budget-programme. Les RER représenteront les engagements du Secrétariat en réponse à l'appel à l'action des États membres contenu dans le Programme santé pour les Amériques (voir document CD 147/9). Les RER répondront également aux résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation de l'OMS, et assureront la contribution du BSP au Programme global de santé dans le cadre du onzième Programme général de travail de l'OMS.

Cette année, la 40^e session du Sous-comité de planification et de programmation (SPP40) et la 138^e session du comité exécutif ont examiné un document dans lequel on a intégré la méthodologie du Plan stratégique au nouveau Programme-santé pour les Amériques. Par souci de clarté, on a séparé ces thèmes pour permettre au Conseil directeur de les prendre en considération.

Le Conseil directeur est prié d'envisager la résolution annexe proposée par le Comité exécutif.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Contexte	3
Un nouveau processus de planification.....	4
Principes de la planification stratégique	5
Responsabilisation	5
Planification et gestion axées sur les résultats	6
Maximiser la participation	6
Accent mis sur les pays.....	7
Pertinence opérationnelle.....	7
Environnement de planification.....	7
Organisation mondiale de la santé	7
Environnement externe	10
Environnement interne.....	11
Harmonisation des instruments de planification.....	11
Processus pour la définition du contenu du Plan stratégique.....	11
Analyse de la situation	11
Résultats escomptés pour l'ensemble de la Région.....	13
Stratégie de mise en œuvre	13
Stratégie en matière de ressources	13
Suivi et évaluation.....	13
Stratégie de communication.....	14
Examen et approbation du Plan stratégique du BSP.....	14
Mesures à prendre par le Conseil directeur.....	15

Annexe

Contexte

1. 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 CD47/9).

2. 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 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.

3. 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.

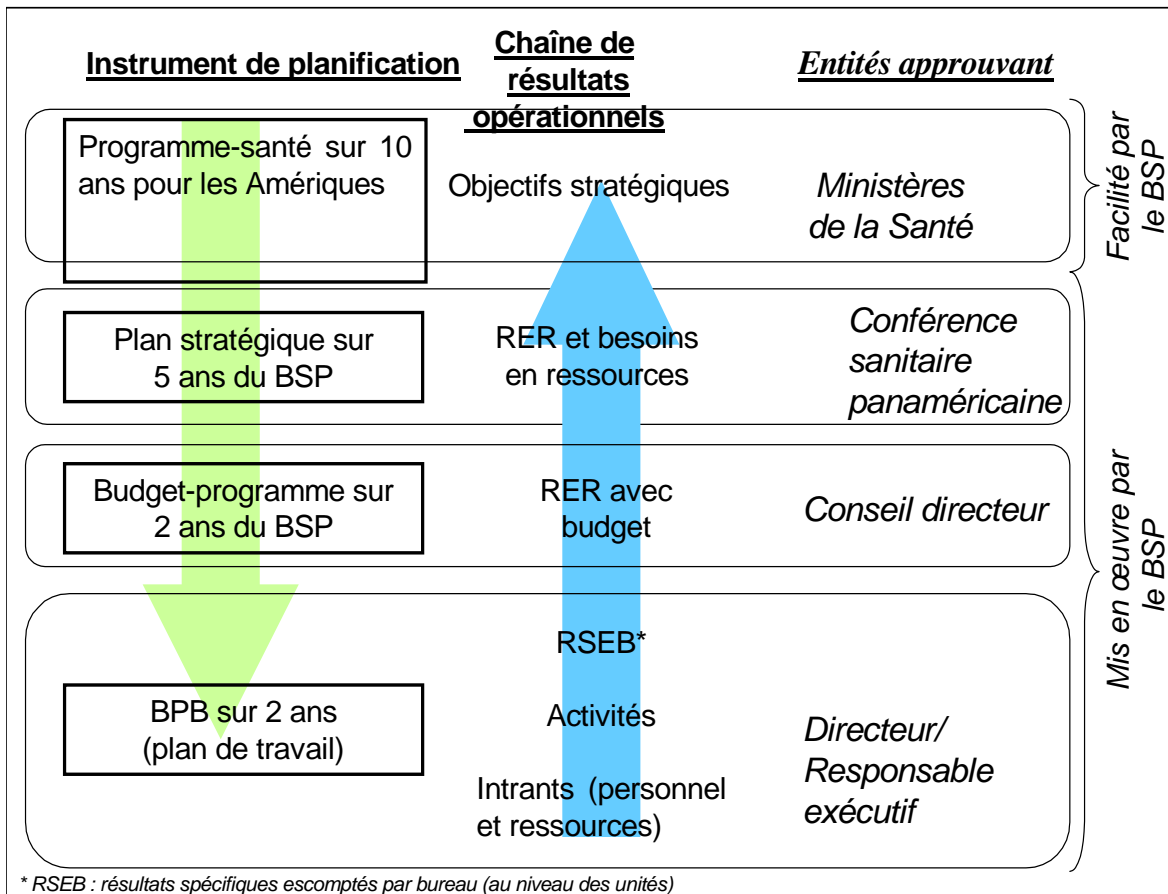
Un nouveau processus de planification

4. Pour la période commençant 2008, plusieurs innovations sont en cours non seulement pour le processus de planification corporative du Secrétariat, mais également pour le développement de la santé générale de la région. L'élément essentiel est le Programme-santé pour les Amériques 2008-2017, que les États membres sont en train d'élaborer et qui établira des objectifs pour tous les acteurs dans le secteur de la santé pour la période de dix ans. Le Programme-santé est décrit dans le document CD47/9, et est mentionné ici seulement dans la mesure où il a un lien avec le Plan stratégique du BSP.

5. Le Plan stratégique 2008-2012 comportera les caractéristiques suivantes :

- L'élément clé de la planification du Plan stratégique sera les résultats escomptés pour l'ensemble de la région(RER). Les RER définiront la contribution du Secrétariat aux objectifs du Programme-santé, et seront l'équivalent des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation. Le Secrétariat sera responsable devant les États membres pour la réalisation des RER, qui dépendra dans une large mesure, sinon entièrement, des actions menées par le Secrétariat.
- Les RER du Plan stratégique seront utilisés dans les budgets programmes biennaux respectifs pour la période de planification, ce qui facilitera l'agrégation des résultats et simplifiera la communication des données aux Organes directeurs.

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

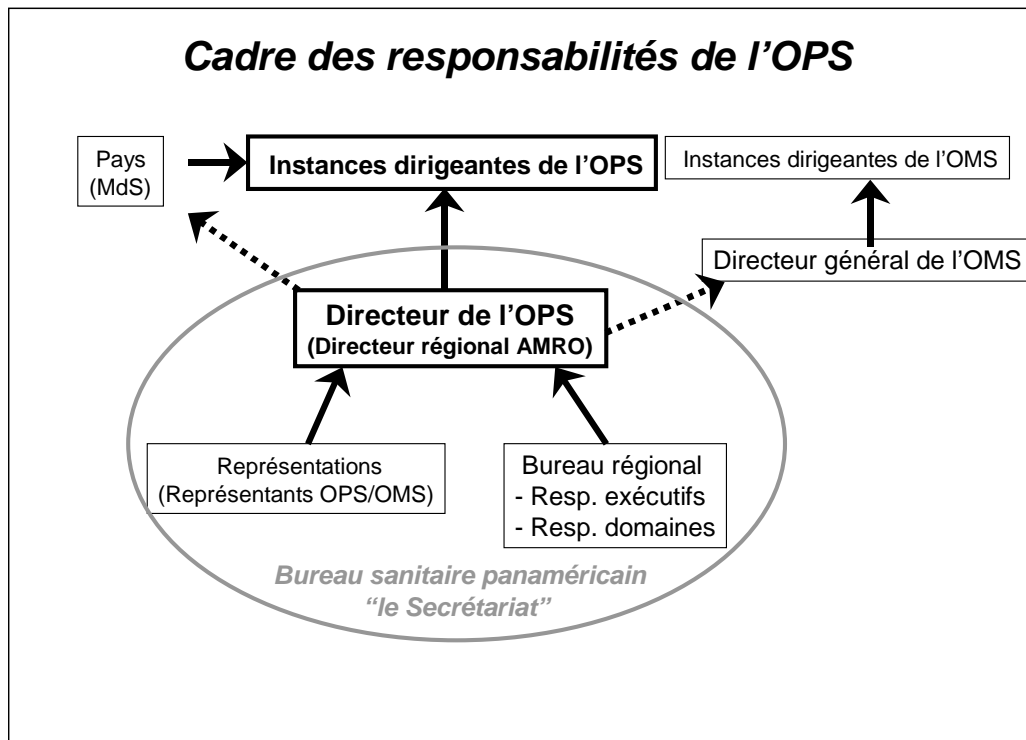


Principes de la planification stratégique

Responsabilisation

7. 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.

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



Planification et gestion axées sur les résultats

9. Les principes de la planification et de la gestion axée sur les résultats apparaîtront clairement dans l'élaboration du Plan stratégique. Les RER seront énoncés en termes concis et quantifiables, avec des relations causales clairement définies entre les RER et les objectifs contenus dans le Programme-santé. Les RER seront également définis au moyen des indicateurs SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et en temps opportun).

Maximiser la participation

10. 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 :

- 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 groupe de travail composé des États membres chargé d'élaborer le Programme-santé sera consulté en vue d'obtenir des commentaires et conseils lors du

développement du Plan stratégique

- Le personnel du BSP sera encouragé à apporter des contributions individuelles au Plan stratégique. Afin de maximiser la participation du personnel, on utilisera des consultations virtuelles et face-à-face (lors de la réunion annuelle des chefs de service et autres forums).

11. Le Secrétariat s'efforcera d'élaborer un Plan Stratégique qui reflétera les vues, les préoccupations et les aspirations des États membres et du personnel.

Accent mis sur les pays

12. 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

13. Le Plan stratégique sera pertinent sur le plan opérationnel pour les pays et pour le personnel du BSP. 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

14. 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.

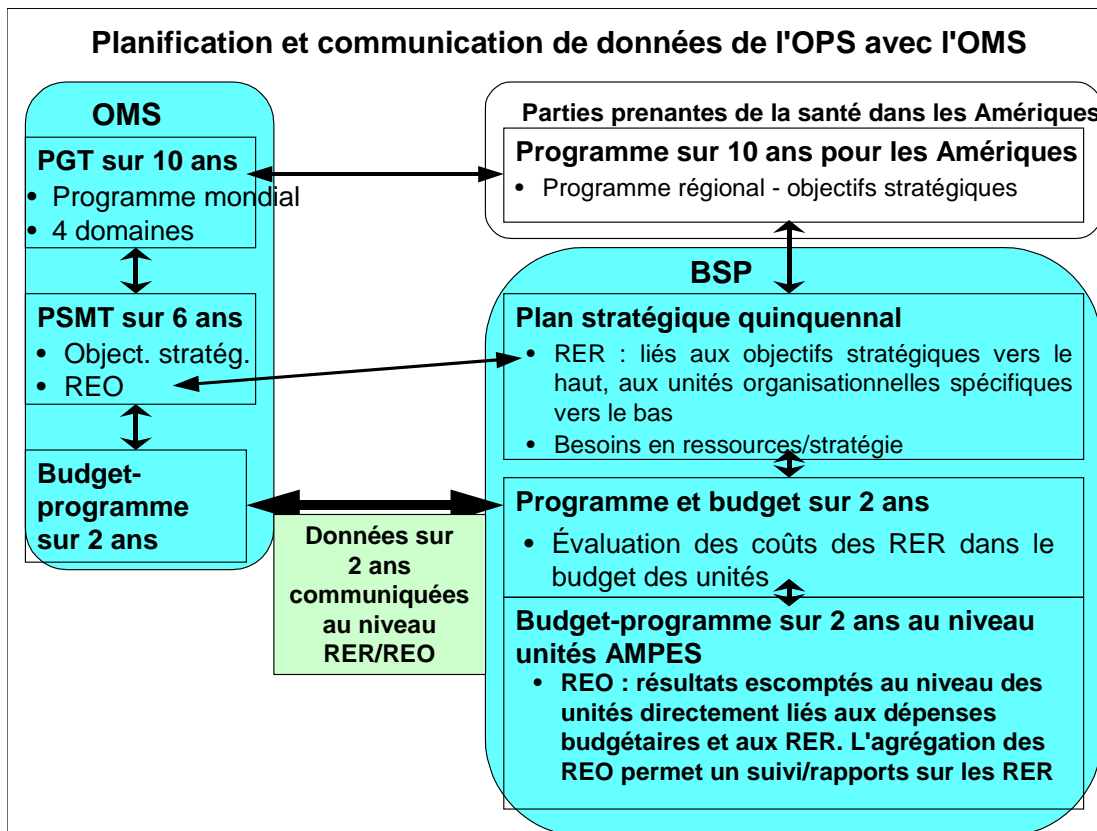
Organisation mondiale de la Santé

15. 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.

16. 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. :

- 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.
- 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).

17. 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. Une représentation graphique de la planification et des relations en termes de communication des données entre l'OMS et OPS figure ci-après :



18. 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.
- 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.
- 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

19. 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.

Organisation des États américains (OEA)

20. 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)

21. 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.

22. 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

23. 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

24. 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 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.

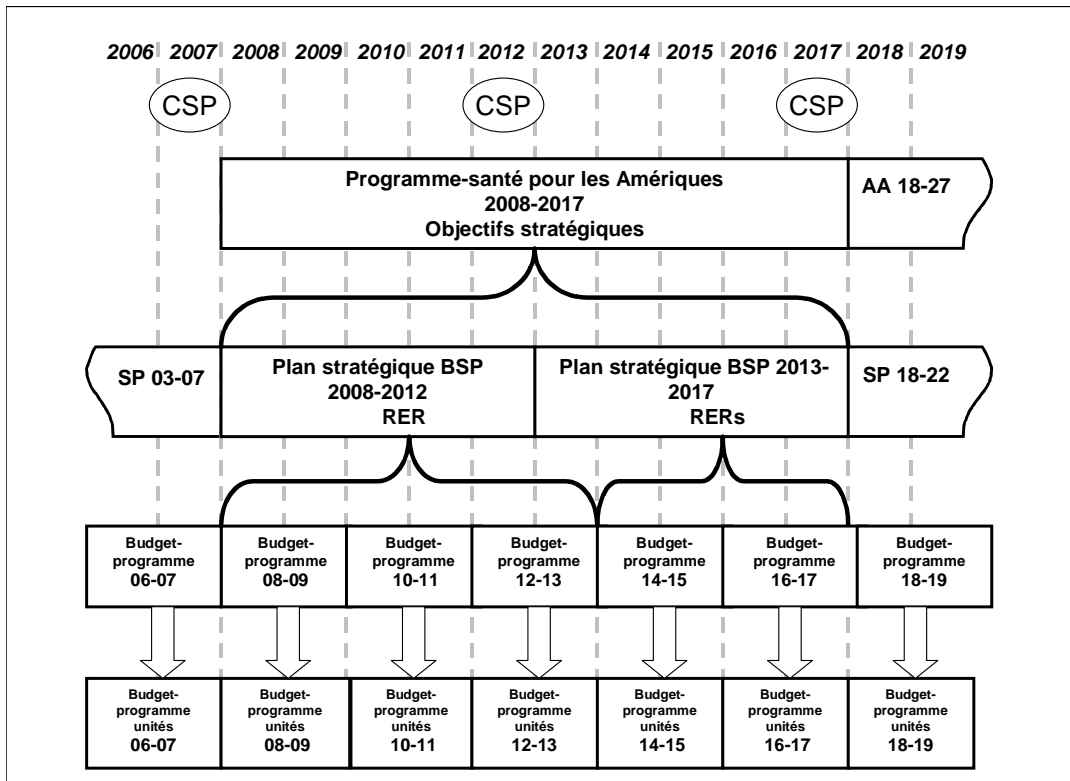
Environnement interne

25. 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).

Harmonisation des instruments de planification

26. 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.

27. 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.



28. 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. 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.

Processus pour la définition du contenu du Plan stratégique

29. La section suivante énumère chacun des principaux éléments du Plan stratégique, la tâche en question et la date limite.

Analyse de la situation

30. Tâche : Procéder à l'analyse de l'environnement externe et interne, notamment ces éléments évoqués ci-dessus.

31. Date limite : le 15 septembre 2006.

Résultats escomptés pour l'ensemble de la Région

32. Tâche : Élaborer les RER, y compris les indicateurs et les besoins en ressources. Les RER constitueront la réponse du Secrétariat aux objectifs stratégiques du Programme-santé et au Plan stratégique à moyen terme de l'OMS. Ils 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).

33. Dates limites

- Projets de RER parachevés le 30 octobre 2006.
- Examen lors de la réunion annuelle des chefs de service : novembre 2006.
- Approbation finale par la Haute Direction : décembre 2006.

Stratégie de mise en œuvre

34. Tâche : Élaborer une stratégie en vue d'assurer la mise en œuvre programmatique des RER.

35. Date limite : le 30 décembre 2006.

Stratégie en matière de ressources

36. Tâche : Essentiellement sur la base de la stratégie de mobilisation des ressources, élaborer une stratégie de ressources de haut niveau pour les activités décrites dans le Plan stratégique, notamment :

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

37. Date limite : le 15 janvier 2007.

Suivi et évaluation

38. Tâche : 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.

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

39. Date limite : le 15 janvier 2007.

Stratégie de communication

40. 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 Plan stratégique du BSP

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

<i>Action</i>	<i>Date</i>	<i>Résultats</i>
1 ^{ère} mouture du Plan stratégique soumis au sous-comité des programmes, du budget et de l'administration	Mars 2007	Commentaires pour révision et soumission au comité exécutif
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 Conseil directeur

42. Le Conseil directeur est prié d'envisager la résolution annexe proposée par le Comité exécutif.

Annexe



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



138^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

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

CD47/9 (Fr.)
Annexe

RÉSOLUTION

CE138.R21

MÉTHODOLOGIE POUR LA FORMULATION DU PLAN STRATÉGIQUE DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN 2008-2012

LA 138^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le document CE138/9 « Méthodologie pour la formulation du plan stratégique du Bureau sanitaire panaméricain 2008-2012 » ;

Prenant acte des rapports communiqués par le Rapporteur du Sous-Comité de planification et de programmation (SPP) et par le Rapporteur de la Réunion extraordinaire du 18 juin 2006 sur le Programme de santé pour les Amériques ;

Étant parvenue à un consensus parmi les Membres du Comité exécutif sur cette question,

DÉCIDE :

De recommander au Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée dans les termes suivants :

Le 47^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le document CD47/9 sur l'élaboration du plan stratégique pour le Bureau panaméricain de la santé, 2008-2012 ;

Reconnaissant que le plan stratégique constituera la réponse du Secrétariat aux objectifs définis dans le Programme de santé pour les Amériques ;

DÉCIDE :

D'approuver le document CD47/9 sur l'élaboration du plan stratégique pour le Bureau panaméricain de la santé, 2008-2012.

- - -