



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC61/5.1

**Soixante et unième session
Putrajaya (Malaisie)
11-15 octobre 2010**

20 août 2010

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

**CADRE POUR LES POLITIQUES, STRATÉGIES
ET PLANS SANITAIRES NATIONAUX**

Les politiques et stratégies sanitaires nationales jouent un rôle déterminant dans le renforcement des systèmes de santé et dans la mise en place d'interventions efficaces inscrites dans une approche intégrée en vue d'accélérer la progression vers les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Cela s'applique tout particulièrement à la santé de la femme et de l'enfant.

Même si la plupart des pays en développement ont défini des politiques et des stratégies sanitaires nationales, nombre d'entre eux se heurtent à des difficultés pour les mettre en application de manière efficace. Les politiques et stratégies sanitaires nationales diffèrent considérablement dans leur champ d'application, leur niveau de qualité, leur pertinence et leur influence sur les ministères et leurs partenaires. Dans de nombreux pays, l'aide technique et financière et la planification des programmes ne sont pas en adéquation avec les politiques et stratégies sanitaires nationales.

Cet état de fait doit être rectifié par une démarche globale pour que l'OMS puisse apporter l'assistance technique que réclament les États Membres.

Pour répondre à cette demande, l'Organisation a préparé le présent cadre pour les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux, qui sera présenté au Conseil exécutif de janvier 2011 et, selon les recommandations émises, à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai de la même année. Il est prévu par ailleurs d'organiser un sommet de haut niveau dans le cadre du processus global.

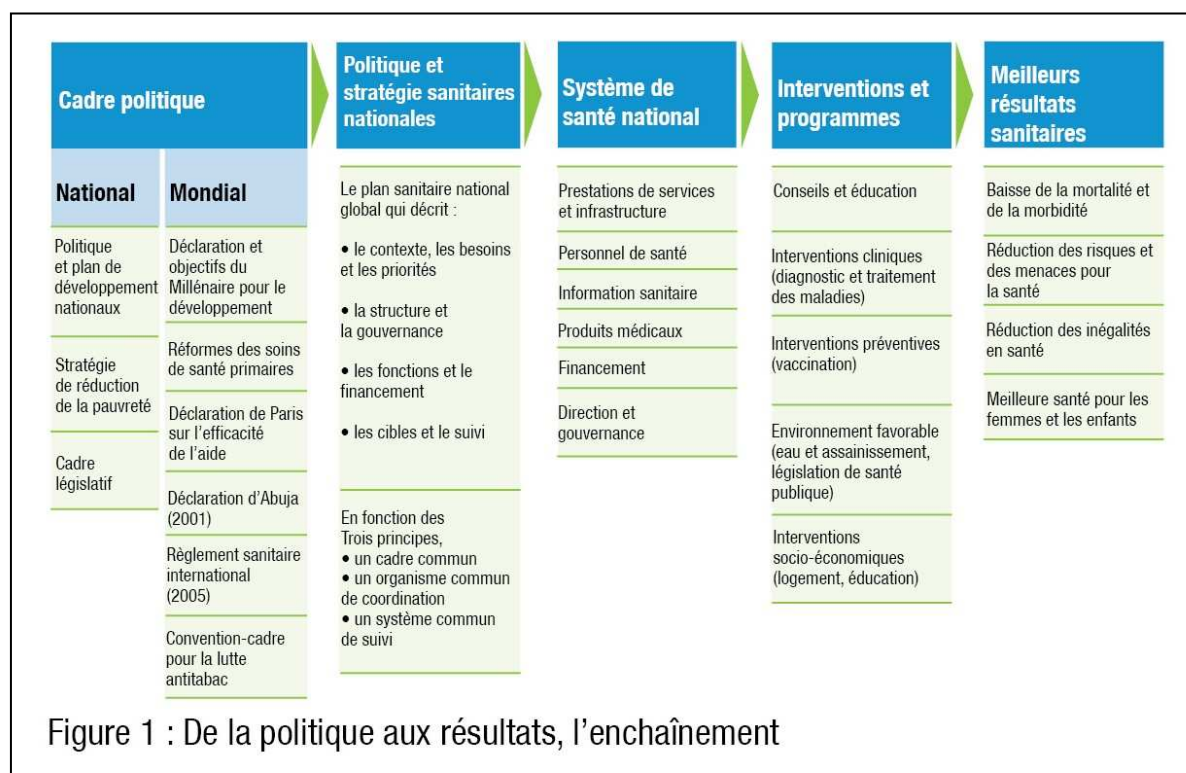
Ce travail d'élaboration doit s'inscrire dans un processus de participation et de consultation. C'est pourquoi les États Membres sont priés d'étudier ce cadre et d'envisager de quelle façon ils pourraient l'appliquer à leur propre contexte, de réfléchir à sa faisabilité et à ce que pourraient être ses inconvénients. Ils sont aussi vivement encouragés à échanger sur leurs expériences et sur les difficultés auxquelles ils se sont heurtés lorsqu'ils ont procédé à leur propre planification nationale. Ces échanges alimenteront les débats du Conseil exécutif en 2011.

CADRE POUR LES POLITIQUES, STRATÉGIES ET PLANS SANITAIRES NATIONAUX

Le présent document expose les pratiques actuelles en ce qui concerne le soutien fourni aux pays pour l'élaboration de politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux plus solides, plus efficaces et plus crédibles, ainsi que les améliorations qu'il serait possible d'y apporter.

Une attention renouvelée portée au dialogue politique relatif aux politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux

À cinq ans seulement de l'année butoir pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) il est urgent d'accélérer la progression vers les objectifs, cibles et indicateurs liés à la santé. Les OMD sont des mesures interdépendantes de progrès, elles ne visent ni à fixer des limites dans les priorités de santé ni à définir la façon dont les programmes doivent être organisés et financés. De meilleurs résultats sanitaires – notamment les cibles et les indicateurs définis dans les OMD liés à la santé – dépendent de l'efficacité des interventions mises en place par de meilleurs systèmes de santé. L'amélioration de la santé exige que l'on mette en place des politiques cohérentes et une approche globale qui porte également sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé. Ces résultats, interventions, programmes et systèmes sont indissociables dans de solides politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux (Figure 1).



Annexe 1

Depuis des dizaines d'années, la plupart des pays mettent à profit l'élaboration de politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux pour orienter les actions qu'ils mènent en vue d'améliorer la santé et pour en assurer la cohérence. L'OMS soutient de longue date les pays dans cette entreprise par la coopération technique et la facilitation du dialogue politique au niveau national et des échanges entre pays, par un travail normatif ainsi qu'au travers des cadres internationaux de politique générale de haut niveau. Dans de nombreux pays en développement, divers organismes, nationaux comme extérieurs, s'attachent à renforcer ce soutien.

Cependant, l'intérêt renouvelé porté à ces processus et instruments de pilotage des secteurs sanitaires nationaux diffère sensiblement de celui qui existait dans les années 1980 et 1990. On a bien davantage conscience aujourd'hui des défis qui requièrent des mesures de politique générale en amont, au-delà de simples solutions techniques :

- L'inadéquation entre la performance effective de systèmes de santé fragmentés et les attentes grandissantes de la société devient une source de préoccupation et crée des pressions internes pour les autorités sanitaires ainsi que pour les responsables politiques. Il en résulte des appels croissants en faveur d'un renforcement des systèmes de santé et d'un renouveau des soins de santé primaires : réalisation de la couverture universelle, choix d'une démarche de soins centrée sur la personne et intégration des questions de santé publique et de santé en général dans l'ensemble des politiques.
- Les gouvernements reconnaissent qu'il leur incombe de tenir compte de ces demandes dans les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux. Ils reconnaissent en même temps que, dans le cadre de leurs systèmes de santé mixtes pluralistes, ces politiques, stratégies et plans doivent tendre vers le règlement des problèmes du système de santé dans son ensemble, et ne peuvent se limiter à des plans directifs s'adressant au seul secteur public.
- Il est désormais communément admis que les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux doivent aller au-delà de la fourniture de soins de santé pour apporter une réponse aux problèmes de santé publique en général et qu'ils doivent dépasser les frontières des systèmes de santé pour s'intéresser aux déterminants sociaux de la santé et à l'interaction entre le secteur de la santé et d'autres secteurs de la société. De nombreux pays peinent toutefois à élaborer les instruments de politique générale nécessaires pour appliquer ces grands principes.

Le contexte actuel est favorable à une meilleure exploitation des politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux. Les dépenses nationales consacrées à la santé augmentent (à l'inverse, pour de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, de ce qui s'est passé dans les années 1990), ce qui

Annexe 1

créée de nouveaux défis mais aussi de nouvelles perspectives. Par ailleurs, la société mondiale de l'information est en train de moderniser et de transformer le secteur de la santé à l'échelle planétaire.

- L'accent est mis bien davantage sur la responsabilité des multiples intervenants du secteur de la santé.
- On escompte de plus en plus que les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux reposent sur une évaluation réaliste des capacités existantes et une vision audacieuse de l'avenir.
- Dans un contexte caractérisé par une gouvernance sanitaire mondiale, il est indispensable pour les pays de disposer de moyens nationaux et de politiques, stratégies et plans durables pour pouvoir tirer pleinement parti de la coopération et du savoir mondiaux tout en préservant leur autonomie et leur spécificité.
- Enfin, dans les pays où l'aide extérieure joue un rôle non négligeable, les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux sont de plus en plus considérés comme le moyen par excellence d'accroître l'efficacité de l'aide. Tant les pays que les organismes d'aide estiment aujourd'hui qu'une politique et des processus de planification sanitaires nationaux solides revêtent une importance cruciale pour l'harmonisation et l'alignement des contributions financières et techniques externes et internes apportées au secteur de la santé et pour la lutte contre la fragmentation et les doubles emplois improductifs, qui ne sont que trop fréquents.

Politiques, stratégies et plans : hiérarchie, terminologie et discordances fréquentes

Les termes « politique », « stratégie » et « plan » recouvrent des dimensions et des hiérarchies très diverses. Ils peuvent renvoyer :

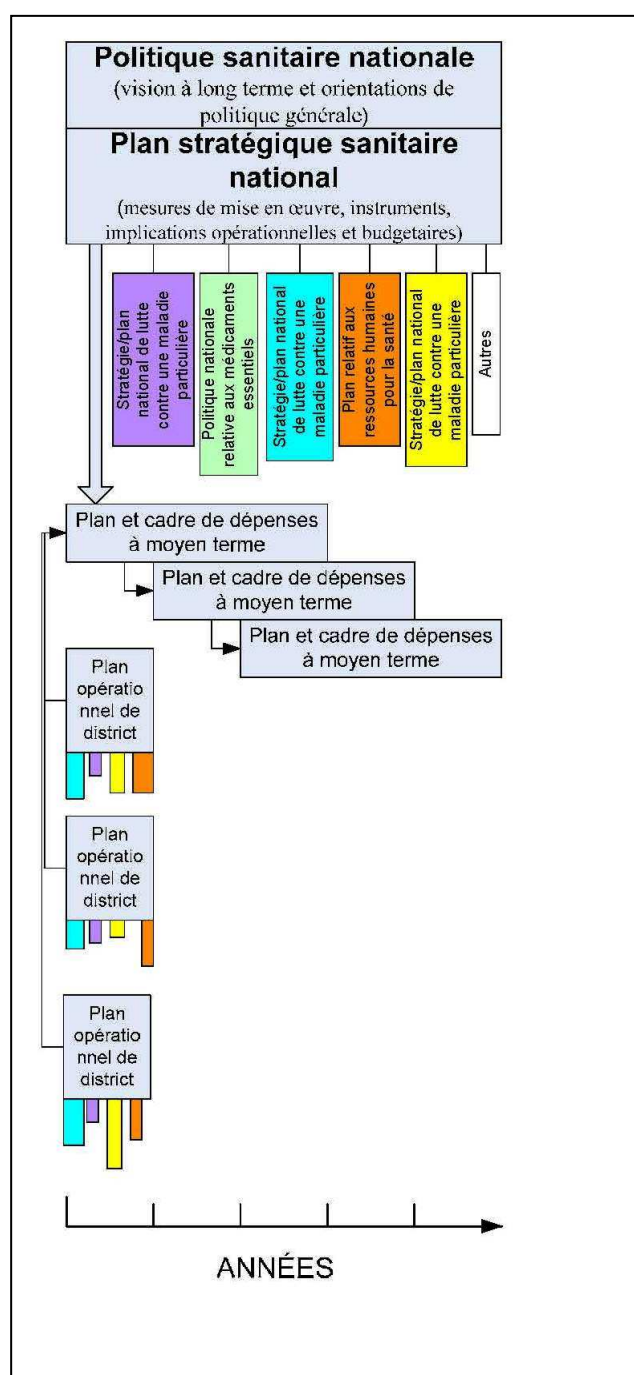
- à des valeurs et à une vision d'avenir, à l'orientation politique, à la stratégie et à la planification stratégique, mais aussi à une planification opérationnelle détaillée ;
- à la planification sanitaire « d'ensemble », mais aussi à la planification « concernant une maladie particulière ou un programme donné » ;
- à un horizon à long terme (de 10 à 20 ans), mais aussi à un plan quinquennal, à un plan glissant sur trois ans ou à un plan opérationnel annuel ;
- à des plans nationaux, mais aussi à des plans à l'échelle d'une région ou d'un district ;
- à l'adhésion à la vision d'avenir et aux orientations politiques au plus haut niveau, mais aussi à l'approbation de plans opérationnels.

Annexe 1

Il n'est donc pas surprenant qu'un bref regard sur les processus nationaux et sur les textes suffise pour constater que les termes « politique », « plan », « stratégie » ou « programme », par exemple, sont utilisés comme s'ils étaient interchangeables. Il semble qu'il y ait non seulement un manque de cohérence, mais aussi un manque de consensus quant à l'emploi de ces termes de base. Ces différences dans les usages reflètent la diversité des approches et des niveaux auxquels la politique sanitaire nationale est menée, ainsi que des objectifs poursuivis par les pays. Certains pays utilisent l'expression générale « plan sanitaire national », qui englobe les notions de vision d'avenir, de politique, de stratégie et de plan. D'autres établissent des distinctions diverses entre les produits du dialogue politique national. Par exemple :

- entre la « politique » (vision d'avenir et grandes orientations de politique générale) et la « stratégie » (plan stratégique de mise en oeuvre, et plan opérationnel et budget) ;
- entre le « plan stratégique national » (vision d'avenir, politique générale, stratégie et plan) et les « plans opérationnels » ;
- entre la « politique sanitaire nationale » (analyse de la situation, valeurs, orientations de politique générale) et le « plan stratégique sanitaire national » (cadre de mise en oeuvre de la politique sanitaire nationale) ;
- entre le « plan stratégique » (pilotage du grand projet ou vision à long terme) et le « plan opérationnel » (direction des opérations, implications à court terme), avec comme maillon intermédiaire le « plan à moyen terme ».

Dans un pays donné, la distinction entre différents produits et la terminologie utilisée sont fonction, dans une large mesure, de spécificités régionales et nationales, de la culture



Annexe 1

politique et de l'histoire, et des défis concrets à relever. S'il convient de prendre acte de cette diversité de la terminologie et des pratiques selon les pays et les régions, il n'en demeure pas moins utile de situer les pratiques des différents pays en utilisant comme grille de lecture un cadre de référence des hiérarchies et des terminologies, tel qu'illustré à la Figure 2. Il sera ainsi plus aisé de repérer les discordances fréquentes et de les corriger :

- en amont, discordances fréquentes entre la politique/la stratégie/le plan sanitaire national et
 - les dispositifs plus généraux : politiques nationales de développement, cadres directeurs et cadre budgétaire ;
 - les priorités et les cadres des acteurs mondiaux, des organismes de développement et des donateurs ;

- en aval, discordances fréquentes entre la politique/la stratégie/le plan sanitaire national d'ensemble et
 - les stratégies et plans axés sur une maladie ou un programme en particulier (par exemple ceux qui sont visés par les demandes de financement fondées sur une stratégie nationale (NSA) du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) ;
 - les processus de planification infranationaux ou décentralisés, notamment les plans opérationnels au niveau des districts.

Éléments de bonne pratique

L'expérience montre que le dialogue politique nécessaire à l'élaboration de politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux d'ensemble est un processus tout autant politique que technique. Il s'agit de prêter attention non seulement à ce qui inspirera l'action, soit à la définition d'une vision d'avenir et d'une politique, mais aussi à l'aspect opérationnel du dispositif. Le dosage entre vision d'avenir, politique, planification stratégique et attention à la mise en oeuvre varie considérablement d'un pays à l'autre. Eu égard à l'importance décisive du contexte, un plan type ne serait sans doute pas d'une grande utilité. Néanmoins, certaines approches du dialogue politique ont plus de chances que d'autres d'aboutir à l'établissement de politiques, de stratégies et de plans solides.

Utilisation d'un processus judicieux

L'expérience prouve amplement que les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux sont plus solides et ont davantage de chances d'être appliqués avec efficacité si tous les acteurs (sociaux, techniques, politiques) compétents du secteur de la santé et d'autres secteurs ont participé à leur

Annexe 1

élaboration et à leur négociation. Il est indispensable de bien caler le processus sur les cycles politiques et institutionnels du pays et d'y associer largement les parties prenantes. Il faut pour cela :

- i. créer un consensus sur l'analyse de la situation ;
- ii. lancer de vastes consultations, dans l'ensemble de l'administration publique et dans la société civile, pour définir les objectifs, les valeurs et les grandes orientations de politique générale qui guideront l'élaboration de la stratégie, la planification et la prise de décision ;
- iii. gérer activement le processus pour faire en sorte que ces orientations de politique générale soient entérinées à un niveau élevé ;
- iv. organiser une large consultation sur l'établissement des priorités et la conception des politiques, des stratégies et des plans ;
- v. mettre en place des mécanismes permettant d'obtenir un retour d'information sur la mise en oeuvre et de prendre les mesures correctives requises ;
- vi. veiller à un alignement sur les cadres plus généraux tels que les plans nationaux de développement ou les stratégies nationales de lutte contre la pauvreté, ainsi que sur les politiques, initiatives et accords supranationaux ;
- vii. faire le nécessaire, dans les pays où des organismes extérieurs jouent un rôle important, pour garantir et maintenir la maîtrise du processus par le pays et les capacités institutionnelles nationales.

Réalisme

Les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux ont plus de chances d'être mis en oeuvre :

- i. s'ils sont établis par ceux qui les mettront en oeuvre ;
- ii. s'ils sont compatibles avec les capacités et les ressources, ainsi qu'avec les contraintes du secteur, et s'ils prévoient des moyens réalistes de développer les capacités et les ressources par la mobilisation de l'administration publique et des partenaires autour des priorités sectorielles ;
- iii. si leurs orientations générales sont confortées par des engagements politiques et juridiques propres à garantir la pérennité des efforts ;

Annexe 1

- iv. s'ils associent planification stratégique et planification opérationnelle, en prévoyant une marge de manoeuvre suffisante pour permettre des adaptations en cas de changements imprévus dans le contexte économique, politique ou sanitaire ;
- v. s'ils tiennent compte des préoccupations des acteurs du secteur de la santé au niveau de la mise en oeuvre et au niveau intermédiaire ;
- vi. s'ils bénéficient de l'engagement politique de la direction du secteur de la santé et de l'administration publique, ainsi que de l'adhésion de parties prenantes ayant des intérêts divergents.

Un contenu général, équilibré et cohérent

Les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux doivent exposer, d'une manière adaptée au contexte du pays et aux contraintes auxquelles il fait face, et de façon complète, équilibrée et cohérente, les éléments suivants :

- i. une *vision de l'avenir*, des *valeurs*, des *buts*, des *objectifs*, et un *alignement sur la politique intersectorielle* ;
- ii. une solide *analyse de la situation*, comprenant :
 - a. une évaluation des *déterminants sociaux de la santé* et des *besoins sanitaires*, y compris de la charge de morbidité actuelle et prévue et des défis à relever dans le domaine de la santé ;
 - b. une évaluation des *attentes*, y compris de la demande de services actuelle et prévue, ainsi que des attentes sociales ;
 - c. une évaluation de la *performance du système de santé* et de ses insuffisances au regard des besoins et des attentes ;
 - d. une évaluation de la *capacité du secteur de la santé* à faire face aux défis actuels et à anticiper les défis futurs ;
 - e. une évaluation des *ressources du système de santé* (moyens humains, matériels, financiers, et en matière d'information) et de leurs insuffisances par rapport aux besoins et aux attentes ;
 - f. évaluation des *positions des parties prenantes* (y compris, le cas échéant, des partenaires extérieurs) ;

Annexe 1

- iii. les scénarios possibles et les orientations de politique générale à adopter pour i) améliorer l'équité en matière de santé ; ii) centrer les services sur la personne de manière à répondre aux besoins et aux attentes prioritaires ; iii) protéger et promouvoir la santé des collectivités et la santé publique ; et iv) renforcer la capacité de gestion des crises et des défis futurs ;
- iv. une *stratégie* d'ensemble pour relever les défis et concrétiser les orientations de politique générale :
 - a. les implications de ces orientations de politique générale pour : i) la prestation de services (réseaux de services ainsi que programmes, actions visant les individus et actions de santé publique visant les populations) ; ii) les personnels de santé ; iii) les produits et technologies médicaux, et l'infrastructure ; iv) l'information ; v) le financement de la santé ; et vi) la gouvernance du secteur de la santé ;
 - b. leurs implications pour ce qui est de la collaboration avec d'autres secteurs ;
 - c. leurs implications sur le plan des ressources et des dépenses y afférentes ;
 - d. la stratégie d'investissement et une stratégie visant à mobiliser les fonds requis ;
- v. les *dispositions en matière de leadership et de gouvernance pour la mise en oeuvre*, sur les points suivants :
 - a. le rôle des diverses institutions et parties prenantes ;
 - b. le suivi de la performance, la mesure des résultats, l'organisation de la recherche et l'adaptation de la stratégie à l'évolution des circonstances ;
 - c. les cadres réglementaires et juridiques à mettre en place pour garantir la durabilité ;
 - d. la collaboration avec d'autres secteurs pour faire en sorte que les questions de santé soient prise en considération dans l'ensemble des politiques ;
 - e. les relations avec la communauté des donateurs dans les pays où les dons constituent une part importante du dispositif de financement du secteur de la santé.

La façon dont ces différents éléments s'ordonneront et seront répartis entre les documents de politique, de stratégie et de planification, et la prépondérance accordée à tel ou tel d'entre eux seront fonction dans une assez large mesure du contexte particulier du pays. Imposer des schémas directeurs types serait peu judicieux. L'idée générale est toutefois que toutes les questions doivent être

couvertes ; il est par ailleurs essentiel que les choix opérationnels entre différents modes de mise en oeuvre et les approches de suivi et d'évaluation soient confortés par l'utilisation de techniques et d'outils normatifs appropriés.

Lien avec les plans à moyen terme et les plans infranationaux

Pour être efficaces, les plans stratégiques nationaux doivent être en relation avec les plans opérationnels infranationaux existant à l'échelle de la région ou du district. Le lien sera plus ou moins étroit selon le degré de détail du plan stratégique national, et selon la marge d'autonomie dont les différents niveaux disposent pour définir leurs propres stratégies.

Certains pays penchent pour une approche assez centralisée, prévoyant un lien explicite et étroit entre le plan stratégique national et les plans opérationnels infranationaux. L'avantage de cette formule est qu'elle garantit la cohérence entre les plans opérationnels locaux et le plan stratégique national, mais elle risque d'être exagérément directive et de ne pas offrir une latitude suffisante pour l'adaptation au contexte.

D'autres pays optent pour une approche plus décentralisée, avec un lien plus lâche entre le plan stratégique national et les plans infranationaux, le plan national fournissant des orientations, mais laissant une marge d'interprétation plus grande à un niveau plus décentralisé. Cette formule autorise la flexibilité et la créativité au niveau opérationnel, mais elle risque d'être source de contradictions avec le plan stratégique national.

Certains pays font la liaison entre leur plan stratégique national, porteur d'une vision ambitieuse, et les plans opérationnels par le biais de plans glissants et de cadres de dépenses à moyen terme, qui correspondent pour une large part à l'addition des résultats du travail de planification périphérique effectué à partir de la base, à l'échelle des districts et au niveau infranational.

Lien avec les programmes

Le degré de prise en compte par les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux des préoccupations et des plans opérationnels des programmes nationaux axés sur une maladie particulière est très variable. Dans de nombreux pays, la dissociation entre la planification de tels programmes et les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux crée un déséquilibre, ou un manque de cohérence, entre les efforts de planification et des problèmes lors de la mise en oeuvre.

Annexe 1

Les causes de ce phénomène sont complexes. On citera :

- des lacunes dans l'analyse de la situation et l'établissement des priorités, les outils et instruments existants n'étant pas utilisés comme il le faudrait ;
- la dissociation entre la planification opérationnelle menée par les divers programmes, d'une part, et le dialogue sur les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux, d'autre part : ces travaux sont souvent conduits par des parties prenantes différentes ayant des cycles de planification différents ;
- la pratique des donateurs consistant à affecter des fonds, qui aboutit à une fragmentation de l'aide, à la création d'une concurrence pour l'obtention des ressources peu abondantes disponibles et à des déséquilibres dans l'établissement des priorités nationales.

Dans de nombreux pays, il serait possible d'améliorer l'équilibre et la cohérence entre les plans opérationnels des divers programmes et les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux en gérant mieux le dialogue politique et en y associant systématiquement les diverses parties prenantes et en faisant ressortir l'impact de la planification des programmes sur les aspects transversaux des systèmes de santé.

Le souci de cohérence exige que la politique/la stratégie/le plan sanitaire national d'ensemble tienne compte des préoccupations de chaque programme et que, par ailleurs, les plans des programmes reposent sur des évaluations réalistes de la manière dont ils peuvent s'appuyer sur les ressources et les capacités partagées et dont ils influenceront sur celles-ci.

Un soutien meilleur pour des politiques, stratégies et plans meilleurs

De l'avis général, il reste beaucoup à faire dans de nombreux pays pour améliorer l'élaboration des stratégies sanitaires nationales. Un meilleur soutien de la part de l'OMS et de la communauté mondiale de santé peut être décisif dans les domaines suivants :

Appui sur une solide analyse de la situation et sur un processus participatif d'établissement des priorités

Dans de nombreux pays, il est tout à la fois possible et nécessaire d'élargir l'analyse de la situation qui servira de base pour l'élaboration des politiques, stratégies et plans, afin de tenir compte de l'ensemble des problèmes et déterminants sanitaires actuels et futurs. Dans bien des cas, cette approche pourrait être complétée de manière beaucoup plus systématique par une analyse des attentes,

Annexe 1

de la demande et des problèmes touchant les diverses composantes du secteur de la santé. Les chances de bâtir une stratégie cohérente se trouveraient ainsi grandement améliorées. L'analyse de la situation et l'établissement des priorités constituent l'occasion idéale d'intégrer dans le dialogue politique des questions telles que le renouveau des soins de santé primaires par la mise en place d'une couverture universelle, une démarche de soins centrée sur la personne, la participation et des politiques publiques efficaces.

Diverses possibilités s'offrent pour améliorer le dialogue politique. On peut notamment aider les pays à évaluer leurs politiques et stratégies sanitaires (par exemple par l'application des directives pour l'évaluation conjointe des stratégies et plans nationaux – JANS) ; à bâtir des scénarios d'avenir tenant compte de l'évaluation de l'impact des différentes options envisagées sur la santé et les systèmes de santé ; à utiliser de manière systématique l'expertise et les outils existants (par exemple pour l'analyse de la charge de morbidité ou du rapport coût/efficacité) ; à rassembler les différentes parties prenantes et les experts nationaux autour d'une réflexion sur les approches novatrices qui permettraient d'établir un consensus, sur des bases factuelles, sur l'analyse de la situation (par l'intermédiaire des portails d'information sur la santé des pays, par exemple).

Planification des ressources et budgétisation des programmes

Les outils, les compétences et l'expérience disponibles permettraient de mieux traduire les priorités nationales en plans de ressources détaillés (quantification des besoins en personnel, matériel, institutions, infrastructures, etc.) et de mieux traduire ces plans de ressources en implications budgétaires, ce qui est primordial, d'un point de vue stratégique, pour négocier un consensus au sujet des modalités de financement par des sources nationales ou par l'aide.

Il existe une multitude d'outils et de compétences susceptibles d'être mobilisés par l'OMS et d'autres partenaires de développement pour aider les pays à planifier les ressources (par exemple le logiciel de planification des ressources iHTP), à établir les coûts (par exemple l'outil commun d'établissement des coûts des Nations Unies, qui est presque achevé), ou à partager l'expérience acquise en matière de modèles de financement et de renseignement stratégique (par exemple les comptes nationaux de la santé ou la mesure des dépenses catastrophiques).

Gestion du processus

Plusieurs pays ont déployé des efforts considérables pour concevoir des approches plus participatives du dialogue politique. De manière générale, toutefois, on est encore loin de porter systématiquement attention au processus. Dans certains pays, cela tient en partie au renouvellement rapide des

Annexe 1

responsables de la planification, qui porte atteinte à la base de compétences et à la mémoire institutionnelle. Dans d'autres, cet état de choses peut s'expliquer en partie par les vagues successives de priorités et de programmes de réforme établis à l'initiative d'éléments extérieurs. Il est possible d'améliorer la gestion du processus en combinant les éléments suivants :

- i. investissement dans les moyens institutionnels et individuels au niveau des pays pour la conduite d'un véritable dialogue politique. Dans certaines régions, la création au sein des ministères de la santé d'unités chargées de la politique générale ou de la planification est jugée essentielle ;
- ii. utilisation du cadre JANS ou d'approches analogues pour guider (et pas simplement évaluer) le processus de dialogue politique ;
- iii. élargissement du dialogue politique au-delà du secteur public ;
- iv. élargissement du dialogue politique au-delà du secteur de la santé et alignement des stratégies sanitaires nationales sur les plans nationaux de développement et les cycles de la politique financière ;
- v. encouragement des changements de comportement chez les donateurs conformément aux principes d'appropriation nationale, d'alignement et d'harmonisation énoncés dans la Déclaration de Paris.

La communauté sanitaire mondiale, l'OMS comprise, peut aider les pays de diverses manières. Premièrement, elle peut faciliter l'échange entre les pays de données d'expérience sur les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux, au travers d'examens par les pairs, de visites d'échange, de « communautés de pratique », de séminaires itinérants, de jumelages institutionnels, etc. Deuxièmement, elle peut, notamment dans les pays où les capacités institutionnelles laissent à désirer et où le contexte est instable, mettre à profit sa présence dans le pays et user de son influence pour renforcer la continuité du processus d'élaboration de stratégies et l'inscrire dans la durée.

Mise en cohérence de la politique, de la stratégie et du plan sanitaires nationaux d'une part, et des plans opérationnels des programmes (axés sur des maladies particulières)

Dans de nombreux pays, beaucoup peut être fait pour clarifier les liens entre la stratégie sanitaire nationale et les plans opérationnels des divers programmes (axés sur des maladies particulières ou sur d'autres thèmes). La question est certes avant tout de traiter comme il convient les relations institutionnelles entre les diverses parties prenantes intéressées, mais il existe néanmoins des mesures techniques (meilleure synchronisation des cycles de planification et meilleures directives pour la

Annexe 1

planification des programmes) susceptibles de réduire les contradictions et les doubles emplois. Dans la mesure où ils sont eux-mêmes en partie responsables de la fragmentation, les organismes mondiaux ont le devoir essentiel d'apporter leur concours pour l'alignement des efforts de planification des programmes sur les politiques, stratégies et plans nationaux. Les travaux entrepris dans le cadre du processus JANS, du partenariat IHP+ et des engagements de Paris constituent une bonne base pour faciliter l'établissement d'une meilleure complémentarité entre les stratégies sanitaires nationales et les plans opérationnels de lutte contre des maladies particulières.

Établissement de la base institutionnelle nécessaire pour le suivi des résultats, l'évaluation et le retour d'information

On peut améliorer les résultats en investissant davantage et de manière plus ciblée dans le suivi et l'évaluation de la mise en oeuvre des politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux, tout en préservant l'intégrité des fonctions essentielles du système d'information sanitaire. S'il est bien conçu, un tel dispositif permet aussi de dégager des enseignements, d'améliorer constamment le processus de planification et de prendre à temps des mesures correctives.

Les pays peuvent bénéficier des possibilités d'échanges entre pays et d'examen par les pairs, d'une meilleure documentation de l'innovation dans le domaine des politiques et du soutien aux institutions qui sont en mesure de stimuler et de guider l'élaboration de politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux (les réseaux d'observatoires, par exemple). Il importe tout particulièrement de faciliter le dialogue entre les diverses parties prenantes susceptibles de contribuer au retour d'information sur les plans et leur mise en oeuvre.
