



Renforcement des systèmes de santé

Améliorer le soutien au dialogue de politique générale au sujet des politiques, des stratégies et des plans sanitaires nationaux

Rapport du Secrétariat

1. Lors des sessions de 2010, les comités régionaux de l'OMS ont appelé les pays à renforcer les systèmes de santé sur la base des valeurs des soins de santé primaires, et ont mis en lumière la nécessité de s'intéresser aux déterminants de la santé moyennant une approche multisectorielle, permettant aux services de mieux répondre aux besoins, d'aborder la question de la couverture universelle et de renforcer la prestation des services de santé au niveau des districts. Dans les résolutions, il a été demandé aux directeurs régionaux de travailler davantage en amont avec les États Membres afin de mettre au point ou de renouveler les politiques, les stratégies et les plans d'ensemble qui permettront d'améliorer les résultats sanitaires.¹ Le présent rapport examine l'expérience acquise dans la conduite de ce dialogue de politique générale et le soutien apporté à celui-ci dans cette perspective, ainsi que les défis à relever pour répondre à une demande accrue de soutien.

2. L'intérêt renouvelé porté à l'utilisation des politiques, des stratégies et des plans sanitaires nationaux pour améliorer les performances et les résultats du secteur de la santé diffère sensiblement de l'approche adoptée dans les années 1980 et 1990. L'inadéquation entre les performances des systèmes de santé et les attentes grandissantes de la société devient une source de préoccupation politique qui, dans de nombreux pays, se traduit essentiellement par la réorientation de la prestation de services vers une démarche de soins primaires centrés sur la personne, la réalisation de la couverture universelle et l'intégration des questions de santé à l'ensemble des politiques.² Les gouvernements reconnaissent que les appels au renforcement des systèmes de santé doivent se traduire en politiques, stratégies et plans sanitaires. Ils reconnaissent aussi que, dans le cadre de leurs systèmes de santé mixtes et pluralistes, ces politiques, stratégies et plans sanitaires doivent s'adresser à l'ensemble du secteur de santé et ne peuvent se limiter à des plans directifs s'adressant au seul secteur public. Finalement, 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

¹ Résolutions EUR/RC60/R5, Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe : progresser dans la recherche de l'amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS ; WPR/RC61.R2, Stratégie pour des systèmes de santé fondés sur les valeurs des soins de santé primaires dans la Région du Pacifique occidental ; AFR/RC60/R1, Agir sur les principaux déterminants de la santé : une stratégie pour la Région africaine, et le document AFR/RC60/7, Renforcement des systèmes de santé : amélioration de la prestation de services de santé au niveau du district, et de l'appropriation et de la participation communautaires ; et le document SEA/RC63/9, Development of national health plans and strategies.

² Voir la résolution WHA62.12, Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris.

problèmes de santé publique en général, y compris pour ce qui est de la gestion des risques liés aux catastrophes, et qu'ils doivent dépasser les frontières des systèmes de santé, pour agir aussi sur les déterminants sociaux de la santé et favoriser l'interaction entre le secteur de la santé et d'autres secteurs de la société.

3. Le contexte actuel est favorable à une meilleure exploitation des politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux, et l'on escompte de plus en plus que ceux-ci reposeront sur une évaluation réaliste des capacités existantes et une vision audacieuse de l'avenir, l'accent étant davantage mis sur la responsabilité des intervenants. La croissance des dépenses nationales consacrées à la santé, un phénomène qui contraste avec la situation qui prévalait dans les années 1990 dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, crée de nouvelles perspectives. Dans le contexte de la mondialisation, des politiques, stratégies et plans nationaux durables sont indispensables pour pouvoir tirer pleinement parti de la coopération et du savoir internationaux tout en préservant l'autonomie et la spécificité de chaque pays. Qui plus est, dans les pays qui reçoivent une aide extérieure non négligeable, les politiques, les stratégies et les 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'ils revêtent une importance cruciale pour que l'aide soit plus efficace.

4. Les politiques, les stratégies et les plans sanitaires nationaux n'ont pas toujours rempli leurs promesses, du fait d'erreurs de conception ou de carences dans leur mise en œuvre. Il est particulièrement fréquent d'observer des discordances entre les politiques, les stratégies et les plans sanitaires nationaux et i) les priorités et les cadres des acteurs mondiaux, des organismes de développement et des donateurs, ii) les dispositifs plus généraux que sont les politiques nationales de développement et les cadres directeurs, et iii) les stratégies de financement de la santé et les politiques macroéconomiques. En outre, il existe des dissonances fréquentes entre les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux d'ensemble et i) les stratégies et plans axés sur une maladie ou un cycle de vie particulier, et ii) les processus de planification infranationaux ou décentralisés, notamment les plans opérationnels au niveau des districts ou les réseaux intégrés pour la prestation de services.

ÉLÉMENTS DE BONNE PRATIQUE

5. Le contexte est d'une importance primordiale, aussi les démarches fondées sur des schémas directeurs types ne seront sans doute pas d'une grande utilité. Néanmoins, une expérience suffisante a été accumulée pour permettre d'identifier les éléments de bonne pratique. Cette 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. Le dosage entre vision d'avenir, politique, aspect opérationnel et mise en œuvre varie considérablement d'un pays à l'autre.

6. **Processus judicieux.** Le dialogue politique est davantage susceptible de conduire à une amélioration de la prestation des services et des résultats s'il repose sur de vastes processus de consultation faisant appel à tous les acteurs sociaux, techniques et politiques compétents au sein du secteur de la santé et au-delà de celui-ci. Ces processus sont indispensables pour formuler les objectifs, définir les valeurs et les grandes orientations de politique générale qui guideront l'élaboration de la stratégie, la planification et la prise de décision. Ils contribuent à la construction d'un consensus à différentes étapes du processus de planification, y compris lors de l'analyse de la situation, de la définition des priorités, de la conception, de la mise en œuvre et de l'examen. Un processus judicieux prévoit des mécanismes pour obtenir un retour d'information sur la mise en œuvre et prendre les mesures correctives requises, ainsi qu'une adhésion à haut niveau à ces orientations de politique générale. Il est indispensable de bien prévoir l'alignement du processus sur les cadres de développement plus larges ainsi que sur les cycles politiques et institutionnels du pays.

7. **Réalisme.** Les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux ont plus de chances d'être mis en œuvre s'ils sont réalistes et compatibles avec les capacités et les ressources, ainsi qu'avec les contraintes du secteur. Ils sont davantage susceptibles d'aboutir à des résultats durables si l'engagement politique et les orientations de politique générale se traduisent par des cadres juridiques. Ils seront sans doute plus efficaces s'ils associent planification stratégique et planification opérationnelle d'une manière suffisamment souple pour permettre des adaptations en cas d'événements économiques, politiques ou sanitaires imprévus. Finalement, on parviendra sans doute à un engagement plus fort si les préoccupations des personnes qui jouent un rôle de premier plan dans la mise en œuvre sont fidèlement prises en compte.

8. **Globalité et équilibre.** L'attention accordée à la formulation et à la planification des politiques et des stratégies dépend du contexte propre à chaque pays ; elle doit reposer sur de larges consultations impliquant de nombreuses parties prenantes et portant sur les facteurs qui ont une incidence sur le secteur de la santé, afin de parvenir à des choix équilibrés et cohérents sur les questions qu'il convient ou non de traiter dans un contexte donné. Imposer des schémas directeurs types serait peu judicieux, toutefois les divers éléments suivants doivent être pris en compte :

- une vision structurée de l'avenir, ainsi que des valeurs, des objectifs et des cibles définis, et un alignement sur la politique intersectorielle ;
- une analyse globale des défis actuels et futurs dans le secteur de la santé, comprenant dans l'idéal : les positions des parties prenantes ; les déterminants sociaux de la santé et les besoins sanitaires ; la demande de services et les attentes sociales ; la performance du système de santé et ses insuffisances, y compris la capacité du système à relever les défis et à les anticiper ;
- les scénarios possibles et les orientations de politique générale pour parvenir à la couverture universelle, pour réorienter la prestation de soins vers une démarche de soins primaires centrés sur la personne ; protéger et promouvoir la santé des collectivités et la santé publique ; et renforcer la capacité de relever les défis futurs ;
- la mise en place de programmes multisectoriels de gestion de l'ensemble des risques associés aux urgences sanitaires, pour renforcer la capacité de protéger la santé et les systèmes de santé et la résilience des pays et des communautés face à tous les types d'urgences, de catastrophes et autres situations de crise ;
- une stratégie d'ensemble pour relever les défis et concrétiser les orientations de politique générale, faisant référence à des stratégies et à des plans spécifiques pour les priorités programmatiques, la prestation de services, les personnels de santé, les produits et technologies médicaux et l'infrastructure, l'information, le financement de la santé, la gouvernance et la collaboration avec d'autres secteurs ;
- les conséquences en termes de coûts et de mobilisation des ressources ;
- les dispositions en matière de conduite des opérations et de gouvernance pour la mise en œuvre de la stratégie, pour ce qui est du rôle des diverses institutions et parties prenantes, des cadres réglementaires et juridiques pour garantir la durabilité, de la collaboration avec d'autres secteurs, des relations avec la communauté des donateurs et du suivi des résultats ;
- le cas échéant, les dispositions pour les relations avec la communauté des donateurs.

9. **Liens avec les plans opérationnels.** Les politiques, stratégies et plans nationaux doivent être en relation avec les plans opérationnels 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 au niveau décentralisé. Certains pays choisissent une approche plus centralisée, prévoyant des liens explicites et étroits entre les plans nationaux et les plans infranationaux : l'avantage réside dans la cohérence entre les plans à différents niveaux, mais cette approche 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, laissant une plus grande liberté d'interprétation aux niveaux décentralisés : cette formule autorise la flexibilité et la créativité, mais peut être préjudiciable à la cohérence. De nombreux pays établissent un lien entre le plan stratégique national et les plans opérationnels au moyen de plans glissants et de cadres de dépenses à moyen terme.

10. **Liens 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 ou un cycle de vie particulier est très variable. Dans de nombreux pays, la dissociation entre ces derniers et les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux crée un déséquilibre ou un manque de cohérence entre les efforts de planification et des problèmes ultérieurs lors de la mise en œuvre. Les causes de ce phénomène sont complexes. Parmi celles-ci, figurent : i) une mauvaise analyse de la situation et une fixation inadéquate des priorités ; ii) le fait que la planification opérationnelle des programmes soit fréquemment menée dans une instance différente, par d'autres parties prenantes ayant des cycles de planification différents ; et iii) l'affectation des fonds par les donateurs qui aboutit à une fragmentation de l'aide, à une concurrence pour les maigres ressources disponibles, et à des déséquilibres dans l'établissement des priorités au niveau national. Il serait possible d'améliorer l'équilibre et la cohérence en veillant à une évaluation réaliste de la manière dont les programmes peuvent s'appuyer sur les ressources et les capacités partagées et dont ils influenceront sur celles-ci, et par une prise en compte appropriée des préoccupations des programmes dans les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux d'ensemble.

11. **Liens avec les questions de politique générale.** Les politiques, stratégies et plans pour le secteur de la santé ont des conséquences politiques et budgétaires majeures, qui vont bien au-delà de leurs conséquences directes pour le secteur public. Ils doivent le moment venu être approuvés dans le cadre du programme gouvernemental. Étant donné que la santé occupe un espace de plus en plus vaste dans la manière dont les pays voient leur avenir, la légitimité des politiques, stratégies et plans du secteur ainsi que l'engagement politique à leur égard dépend de leur intégration au dialogue plus vaste sur le développement au niveau national. Une argumentation tendant à faire ressortir ce lien en insistant sur le rôle de la santé en tant que facteur de développement aura plus de poids que des déclarations mettant en avant les seuls avantages escomptés pour la santé.

AMÉLIORER LE SOUTIEN DE L'OMS AU DIALOGUE NATIONAL DE POLITIQUE GÉNÉRALE

12. **Un meilleur soutien.** De l'avis général, il reste beaucoup à faire dans de nombreux pays pour améliorer la conduite du dialogue de politique générale sur les politiques, les stratégies et les plans sanitaires nationaux. L'OMS et la communauté sanitaire mondiale peuvent contribuer à améliorer cette situation en offrant un meilleur soutien dans les domaines suivants.

13. **Renforcer la base institutionnelle pour l'examen des progrès et des résultats, l'utilisation de l'information et la responsabilisation.** Dans de nombreux pays, les informations sur lesquelles repose le dialogue de politique générale peuvent et devraient être élargies pour inclure l'éventail complet des problèmes et déterminants sanitaires actuels et futurs. De même, les attentes, les demandes et les obstacles auxquels doit faire face le système de santé peuvent être analysés de façon beaucoup plus systématique. Cela permettrait d'améliorer grandement la qualité de l'analyse de la

situation sur laquelle reposent les politiques, les stratégies et les plans ; d'apporter une plus grande cohérence et un meilleur équilibre dans la détermination des priorités ; de faciliter l'adoption à l'initiative du pays d'un cadre de suivi et d'évaluation unique ; de faciliter l'alignement des partenaires internationaux ; et de veiller à la responsabilisation moyennant des examens des progrès et des résultats obtenus qui soient intégrés au processus de planification au niveau national. Le renforcement de la base institutionnelle pour l'examen des progrès et des résultats, l'utilisation de l'information et la responsabilisation a à la fois une dimension technique et une dimension ayant trait au renforcement des institutions et à la gestion des processus.

14. Soutenir la gestion du processus de dialogue de politique générale au niveau des pays. 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 cas, cela est dû en partie au renouvellement rapide des 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 par les vagues successives de priorités et de programmes de réforme établies à l'initiative d'éléments extérieurs. La communauté sanitaire mondiale, l'OMS comprise, peut aider les pays à améliorer la manière dont ils gèrent le processus de dialogue politique en combinant les éléments suivants : l'investissement dans les moyens institutionnels et individuels pour la conduite d'un véritable dialogue politique ; l'utilisation du cadre pour l'évaluation conjointe des stratégies nationales (JANS) ou d'approches analogues pour guider (et non simplement pour évaluer) le processus de dialogue politique ; le soutien à une meilleure synchronisation des cycles de planification et à de meilleures orientations pour la planification des programmes ; et la contribution à l'élargissement du dialogue politique au-delà du secteur public et à l'alignement des stratégies sanitaires nationales sur les plans nationaux de développement et les cycles de la politique financière. Dans les pays où les capacités institutionnelles laissent à désirer et où le contexte est instable, en particulier, l'OMS peut mettre à profit sa présence dans le pays et user de son influence pour assurer la continuité du processus d'élaboration de stratégies et l'inscrire dans la durée. Au niveau mondial, l'OMS et les autres organismes de développement peuvent faciliter l'échange de données d'expérience entre les pays (par exemple par l'intermédiaire d'examen par les pairs, de visites d'échange, de l'établissement de communautés de pratique, ou de jumelages institutionnels) et veiller à ce que l'innovation politique soit documentée, évaluée et partagée. Dans les pays où l'aide joue un rôle stratégique, l'OMS peut contribuer à encourager les changements de comportements chez les partenaires internationaux conformément aux principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et à promouvoir la manière dont ils sont mis en pratique par le Partenariat international pour la santé et les initiatives apparentées (IHP+).

15. Répondre à la demande de soutien. La demande croissante pour que l'Organisation s'engage dans le soutien aux processus d'élaboration des politiques et stratégies nationales et de planification obligera l'OMS à procéder à des ajustements significatifs dans les compétences requises de son personnel. Des qualifications particulières seront nécessaires pour apporter un soutien au processus de dialogue politique. Une plus grande participation implique aussi un meilleur alignement du soutien dans le domaine normatif et du soutien aux pays et un mode de fonctionnement intégré, axé sur les résultats, dans toute l'Organisation.

16. Une version antérieure du présent rapport a été examinée par le Conseil exécutif à sa cent vingt-huitième session en janvier 2011.¹ Au cours des discussions du Conseil, cinq projets de résolution ont été présentés et ont été par la suite adoptés.²

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

17. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter les résolutions que le Conseil exécutif lui a recommandé d'adopter dans ses résolutions EB128.R8, EB128.R9, EB128.R10, EB128.R11 et EB128.R12.

= = =

¹ Voir le document EB128/2011/REC/2, procès-verbaux des quatrième, cinquième et dixième séances.

² Résolutions EB128.R8, EB128.R9, EB128.R10, EB128.R11 et EB128.R12.