

✓ HDP/97.7
Dist.: Limitée
Original: anglais



PROGRAMME DE
DEVELOPPEMENT DES
SYSTEMES DE SANTE:
Stratégie à moyen terme

Mai 1997

Organisation mondiale de la Santé
Genève



Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit -- électronique, mécanique, ou autre -- sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT DES SYSTEMES DE SANTE

Stratégie à moyen terme

Les tendances sociales, politiques et économiques de ces dernières années ont eu de profondes répercussions sur le secteur de la santé, où les décisions ont souvent été infléchies par des événements extérieurs. Des mutations sociales comme l'éclatement des structures familiales et communautaires laissent bien des gens seuls et sans appui, tandis que les modes de vie défavorables à la santé sont de plus en plus courants. Dans l'ensemble, le fait de privilégier la maîtrise des coûts et l'efficacité des services de santé a creusé les disparités. Les médiocres services de santé du secteur public sont devenus pratiquement et financièrement inaccessibles à la majeure partie de la population des pays les plus pauvres et à une proportion croissante de celle des pays plus riches. On peut dire que la politique de santé et le développement des systèmes de santé se trouvent à un croisement. La redéfinition du rôle de l'état et le retrait progressif de la responsabilité publique en matière de financement sont des réactions courantes aux nouvelles pressions politiques et économiques. De plus en plus, les ménages sont censés supporter une part croissante de l'ensemble des dépenses de santé. Le secteur privé joue un rôle de plus en plus important dans le financement et la prestation des services de la plupart des pays, même s'il y a rarement examen et développement concomitants des politiques de l'état à l'égard du secteur privé.

Chaque pays a un système de santé qui lui est propre, et le succès de l'évolution et de la réforme des systèmes de santé doit être jugé en fonction du contexte national et local, et non à partir d'indicateurs internationaux normalisés, comme cela se fait aujourd'hui. Néanmoins, tous les pays ont en commun des préoccupations d'ordre politique. Chaque pays doit trouver un équilibre raisonnable entre la prestation de services de santé personnalisés et les fonctions essentielles de santé publique, de même qu'il doit rechercher un équilibre entre équité, qualité des services et efficacité globale. S'il n'existe pas de solution ou de modèle universels pour le développement des systèmes de santé, il y a malgré tout des points communs et des tendances qui peuvent s'avérer utiles à tous les pays.

On trouvera dans la présente note une description de la stratégie du Programme OMS de développement des systèmes de santé (HDP). Quatre aspects de la réponse stratégique du Programme sont examinés : 1) vision et valeurs; 2) approches et mécanismes de mise en oeuvre du programme de travail de HDP; 3) principaux thèmes et domaines d'action prioritaires; et 4) organisation et développement du personnel du Programme.

1. VISION ET VALEURS

Les buts du Programme de développement des systèmes de santé sont inscrits dans la stratégie de la santé pour tous de l'OMS. Il s'agit :

- ▶ d'accroître l'espérance de vie des populations et de réduire les disparités sanitaires entre les groupes; et

- ▶ d'aider à mettre en place des systèmes de santé durables qui soient à la fois équitables et efficaces, répondent aux besoins des populations et assurent des soins de qualité ainsi que la promotion de la santé.

2. APPROCHES ET MECANISMES

Il appartient en dernière analyse aux pays eux-mêmes de mener ce processus complexe inscrit dans le long terme qui consiste à renforcer et réformer leurs systèmes de santé. Le Programme applique plusieurs stratégies interdépendantes pour appuyer les processus nationaux de développement des systèmes de santé, processus qui non seulement exigent de bonnes stratégies techniques, mais dépendent aussi de la gestion politique et de l'art de négocier.

Même si l'appui aux pays les plus démunis est privilégié, le Programme travaille avec des pays situés à tous les niveaux de développement pour que tous puissent tirer ensemble des enseignements. L'action est menée en étroite collaboration avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS.

▶ *Recherche, analyse et action de plaidoyer*

Le rôle du Programme est de générer et de communiquer des connaissances. Le travail d'analyse exploite toute une gamme d'expériences pertinentes pour dégager les problèmes et les options et documenter les pratiques tant positives que négatives. Parmi les approches suivies figurent l'examen et la synthèse des connaissances actuelles, la mise au point de cadres, outils et méthodes d'analyse appropriés, l'analyse comparée des politiques et des systèmes en insistant sur les contextes et les processus de manière à donner aux décideurs une information pertinente en temps voulu et, enfin, une communication efficace et une action de plaidoyer fondée sur les faits pour infléchir les débats et les priorités aux niveaux national et mondial.

▶ *Renforcement des capacités nationales et appui stratégique aux pays*

L'appui et les avis donnés aux pays sont d'ordres divers, ils consistent à les inciter à utiliser les connaissances et catalyser les processus de renforcement des capacités, et à utiliser les outils et principes directeurs pertinents pour développer les capacités nationales des institutions et des personnes. L'appui stratégique du Programme aux pays suppose une approche globale des besoins et de l'évaluation des résultats.

Pour améliorer la visibilité du développement des systèmes de santé, aspect fondamental de l'action de l'OMS, il est prévu de lui consacrer le Rapport sur la santé dans le monde 1999. Ce sera pour le Programme une occasion unique de faire passer son message politique, de faire connaître les résultats de son travail d'analyse et d'évaluer les progrès réalisés dans l'amélioration des systèmes de santé nationaux.

Partenariats

A l'intérieur de l'OMS, le Programme a commencé à renforcer la collaboration et les liens avec d'autres programmes techniques, notamment ceux qui s'occupent de maladies particulières et d'interventions prioritaires, afin d'aborder de manière intégrée la prestation des services de santé et d'éviter les messages conflictuels et les doubles emplois.

Les organismes et institutions qui travaillent au développement et à la réforme des systèmes de santé sont de plus en plus nombreux. Le Programme cherche à renforcer les partenariats déjà en place et à en créer de nouveaux. Au nombre des partenaires figurent les Centres collaborateurs OMS, les institutions d'appui et les ONG internationales, ainsi que d'autres organismes multilatéraux et bilatéraux. Le Programme continuera de participer à plusieurs initiatives internationales, notamment l'Initiative 20/20, l'Initiative pour la réforme des systèmes de santé, l'Initiative sur l'approche élargie en matière de secteur de santé, le Forum sur la réforme du secteur de la santé, le Forum sur la recherche en santé et l'Initiative spéciale des Nations Unies pour l'Afrique.

3. PRINCIPAUX THEMES ET DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRES

Les travaux du Programme HDP sont principalement axés sur l'élaboration de politiques, de plans et de financements cohérents, et sur le renforcement des institutions, des systèmes et des personnels nécessaires pour mettre en oeuvre efficacement les activités, impliquer la société civile et répondre à ses besoins. Les six principaux thèmes énoncés ci-après constituent les fondements du programme de travail de HDP à moyen terme.

Planification stratégique, élaboration de la politique sanitaire et gestion de l'aide extérieure

Le processus d'élaboration des politiques devient plus ouvert et plus complexe à gérer à mesure qu'un plus large éventail d'intervenants y sont associés, à l'intérieur comme à l'extérieur des ministères de la santé. Les plans directeurs classiques établis au niveau central sont de plus en plus souvent remplacés par des cadres de planification stratégique qui offrent davantage de souplesse et permettent de définir des priorités locales, tout en imposant davantage de réalisme pour tenir compte des ressources disponibles. Les ministères doivent être mieux informés; ils doivent se doter de compétences et d'outils nouveaux qui leur permettent de planifier leur action et de collaborer avec des partenaires et des groupes de pression aux intérêts divergents, y compris d'autres organismes publics centraux et des donateurs extérieurs. Les nouvelles formes d'aide, comme les programmes d'investissement sectoriel, promettent des bénéfices importants pour les donateurs comme pour les bénéficiaires de l'aide, mais suscitent également toute une série de problèmes nouveaux, tant théoriques que pratiques. La surveillance des résultats et les études de gestion sont un élément central de ces nouvelles approches.

Orientations programmatiques essentielles

- ▶ Analyses comparées du processus d'élaboration des politiques, et mise au point d'instruments et de méthodes destinés à faciliter l'analyse des politiques et la planification.
- ▶ Approche sectorielle de la planification et de la gestion de l'aide : analyse des méthodes actuellement suivies par les donateurs et des méthodes nouvelles de développement du secteur de la santé; fourniture d'un appui direct et sélectif aux pays pour la planification sectorielle stratégique et la gestion de l'aide.
- ▶ Développement de systèmes et mise au point d'indicateurs pour la surveillance des résultats obtenus par le système de santé.

Réforme institutionnelle : changements dans la conduite de l'action, la réglementation, l'organisation et la gestion

Dans de nombreux pays, on assiste à divers mouvements visant à redéfinir le rôle et les fonctions du secteur public, à dégraisser, à décentraliser, à introduire de nouveaux systèmes d'administration et de gestion, et à inciter à fournir de meilleurs résultats. Les ministères de la santé sont souvent confrontés à un dilemme quant à la meilleure façon de répondre à ces pressions. Ils doivent également s'efforcer de canaliser la croissance générale du secteur privé. Des instruments tels que des incitations, des contrats ou des réglementations sont de plus en plus souvent utilisés pour orienter les acteurs privés dans les directions souhaitées de la politique publique. Or les moyens dont disposent les ministères de la santé sont souvent insuffisants ou inadaptés pour leur permettre de s'acquitter de ces nouvelles fonctions.

Orientations programmatiques essentielles

- ▶ Renouveau du rôle, des fonctions et des structures des ministères de la santé : analyse de l'expérience des pays dans la gestion du changement; fourniture d'un appui spécifique à chaque pays en matière de restructuration, de décentralisation et de nouvelles méthodes de gestion des affaires publiques.
- ▶ Politique publique à l'égard du secteur privé : évaluation systématique des politiques actuelles à l'égard du secteur privé, de leur rôle et de leurs effets sur les objectifs du secteur public.
- ▶ Étude et analyse détaillées des cadres réglementaires à l'intérieur de systèmes de santé restructurés, y compris des textes législatifs et des arrangements contractuels au sein du secteur public et avec le secteur privé.

Financement, attribution et utilisation des ressources

Dans de nombreux pays, la réforme du secteur de la santé a été dominée par des problèmes de financement. Or, en réalité, la marge de mobilisation de ressources nouvelles est souvent limitée. Il faut au contraire s'efforcer de mettre en place de nouveaux mécanismes de réaffectation des ressources et améliorer l'utilisation des ressources existantes. Souvent, les réformes de financement font apparaître un conflit entre les objectifs d'amélioration de la viabilité du secteur de la santé grâce à la mobilisation de fonds supplémentaires et ceux de la garantie d'un accès équitable aux soins. Il faudrait donc mener des recherches plus approfondies sur les moyens de répartir les risques et de proposer une couverture d'assurance-maladie aux personnes travaillant en dehors du système commun et qui ne sont généralement pas couvertes par les formes classiques d'assurance-maladie.

Orientations programmatiques essentielles

- L'évaluation des réformes du financement de la santé se poursuivra, ainsi que l'élaboration d'indicateurs concrets et de méthodes d'évaluation.
- Assurance-maladie : les travaux porteront notamment sur l'analyse des systèmes en place dans le secteur parallèle et sur l'examen de différentes options permettant d'instaurer une protection universelle contre la maladie et le paiement des soins de santé réparti sur l'ensemble de la population.
- Etablissement des priorités et attribution des ressources : les travaux seront liés à l'analyse des institutions et des mécanismes de paiement et de sous-traitance des soins de santé.

Prestation et gestion des services

Des services de santé intégrés faits pour la population et de qualité satisfaisante restent un objectif hors de portée pour la plupart des pays en développement. L'utilisation des services de santé publics demeure faible dans de nombreux pays pauvres, alors que la qualité des soins modernes ou traditionnels, y compris des pharmacies, dans le secteur privé, lucratif ou non lucratif, varie considérablement. On a largement négligé l'évaluation de la technologie, et construit ou acheté par conséquent du matériel et des installations coûteux et inadaptés. Le renforcement des capacités des établissements de santé afin qu'ils puissent dispenser des soins de santé de qualité, efficaces et accessibles, doit aller de pair avec une meilleure adaptation aux besoins de la population.

Orientations programmatiques essentielles

- ▶ Analyse des données d'expérience et des différentes options afin d'élaborer des systèmes de soins mieux intégrés, tout en maintenant les acquis importants des programmes verticaux classiques.
- ▶ Assurance de la qualité, évaluation et entretien de la technologie : promouvoir l'utilisation de principes directeurs et la mise au point de systèmes adaptés.
- ▶ Analyse continue du rôle et des fonctions des hôpitaux et des centres de santé en milieu urbain et en milieu rural, ainsi que des coûts, de la rentabilité et de l'efficacité des hôpitaux et autres établissements et des relations entre ceux-ci.

Ressources humaines pour la santé

Les systèmes de santé sont de gros consommateurs de main-d'oeuvre, et le personnel de santé représente généralement près de 70 %, voire plus, du budget de fonctionnement de la santé, et cela bien que les salaires soient souvent très bas. Il existe des problèmes chroniques de mauvaise répartition, de pénurie, de démoralisation et de qualité du travail. Dans de nombreux pays, on sait ce qu'il faudrait faire pour améliorer l'efficacité, la productivité et les conditions de travail du personnel de santé, mais le changement est rendu difficile par la planification centralisée et le manque de souplesse des conditions d'emploi, des salaires et des plans de carrière.

Orientations programmatiques essentielles

- ▶ Etudes de pays sur les approches actuelles en matière de politique et de planification des ressources humaines conjuguées avec un appui stratégique direct aux pays, notamment dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux.
- ▶ Gestion du personnel : analyse des incitations efficaces pour les dispensateurs de services, des rôles et du potentiel des dispensateurs privés, tant modernes que traditionnels, et de l'incidence de la réforme de la fonction publique sur les conditions d'emploi et les performances des travailleurs de santé.

Santé, développement et société civile

L'état de santé de la population et les systèmes de santé sont influencés par de nombreux facteurs et décisions qui échappent au contrôle des ministères de la santé. L'absolue pauvreté et les inégalités de revenus et d'accès au logement, à l'éducation et aux services de santé ont des effets majeurs sur la santé. Dans de nombreux pays, les décisions ont tendance à être prises par de petites élites. Toutefois, avec la tendance à la démocratisation, un plus large éventail de gens sont reconnus comme parties prenantes. De nouvelles possibilités de

participation du public commencent à apparaître avec, par exemple, la formation de réseaux de groupes d'intérêt, l'adoption de chartes des citoyens et les contrats sociaux.

Orientations programmatiques essentielles

- ▶ Le travail sur la promotion de l'équité et la réduction de la pauvreté se poursuivra. L'initiative en faveur de l'équité sera étendue à un plus grand nombre de pays. L'OMS entreprendra une action cohérente de plaidoyer, de surveillance et de mise en oeuvre des politiques tendant à promouvoir l'équité et la réduction de la pauvreté.
- ▶ Les différents schémas et tendances rencontrés, dans un certain nombre de pays, en ce qui concerne le rôle de la société civile vis-à-vis de la santé seront présentés et analysés.

4. ORGANISATION ET DEVELOPPEMENT DU PERSONNEL

L'équipe de gestion du Programme de développement des systèmes de santé sera composée de *membres permanents* (sous-directeurs généraux et directeurs de divisions) et de *membres nommés par roulement* pour une période de six mois (choisis par les membres permanents parmi les principaux collaborateurs du Programme de développement des services de santé) et se chargera de promouvoir une approche participative de la gestion du programme.

Il est maintenant prévu de regrouper, d'ici à la fin de 1997, les trois divisions actuelles du Programme HDP en deux divisions : la *Division de l'Analyse, de la Recherche et de l'Evaluation* et la *Division du Renforcement des Capacités et de l'Appui aux Pays*. Les groupes thématiques pluridisciplinaires actuels qui avaient été créés dans le cadre de la première restructuration seront remplacés par huit à dix *groupes de travail techniques (GTT)*, également pluridisciplinaires. Les activités de ces groupes seront axées sur des produits et limitées dans le temps. Outre les administrateurs du Programme HDP, des experts d'autres divisions travaillant sur des questions connexes seront invités à participer aux travaux. Les principaux domaines de travail seront couverts, c'est-à-dire aussi bien le travail d'analyse et la mise au point d'outils que l'appui aux pays. L'évaluation de l'impact des activités de l'OMS/HDP fera aussi partie de leurs attributions. Des budgets seront alloués le moment venu à ces groupes de travail, qui devront rendre compte de leur utilisation à l'équipe de gestion de HDP.

Une double stratégie de développement du personnel permettra d'améliorer la base de compétence du Programme. On s'efforcera de répondre à deux catégories de besoins : premièrement, l'amélioration des aptitudes aux fonctions de direction, au travail en équipe et à la communication et, deuxièmement, le développement de compétences et de connaissances techniques supplémentaires pour couvrir de nouveaux domaines d'activité.