

# Stratégies OMS de coopération avec les pays

Guide d'orientation



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Organisation mondiale de la Santé.

Stratégies OMS de coopération avec les pays : guide d'orientation

1. Organisation mondiale de la Santé - organisation et administration
2. Programmes de santé nationaux
3. Coopération internationale
4. Coopération technique
5. Planification stratégique
6. Directives
- l. Titre

ISBN 92 4 259261 7

(Classification NLM: WA 540 MW6)

## © Organisation mondiale de la Santé 2005

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Marketing et diffusion, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en France

*Couverture : Mandala stylisé. Les mandalas sont des représentations graphiques hindoues ou bouddhiques de l'univers. Ils représentent également l'intégrité, l'unité, l'apaisement, la spiritualité et l'harmonie.*

# Stratégies OMS de coopération avec les pays

## Guide d'orientation

*"Nous devons faire ce qu'il faut. Nous devons le faire là où il le faut. Et nous devons le faire comme il le faut. Nous mettons aujourd'hui les pays à leur juste place : au cœur du travail de l'OMS."*

*Lee Jong-wook, Directeur général, 21 juillet 2003*

Ce guide résulte d'une collaboration étroite au sein de l'OMS, entre les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le Siège.



---

# Contents

Liste des abréviations et acronymes .....4

**Contexte.....5**

## **CHAPITRE 1**

**Principes.....6**

**Eléments essentiels du processus de formulation des stratégies de coopération avec les pays.....7**

Préparation .....7

Elaboration.....8

Agrément.....9

**Les CCS et le processus de gestion à l’OMS.....10**

## **CHAPITRE 2**

**Stratégies OMS de coopération avec les pays: format du document ....11**

Résumé d'orientation.....11

Section 1 Introduction.....11

Section 2 Défis concernant la santé et le développement dans le pays.....12

Section 3 Assistance au développement et partenariats:  
flux, instruments et coordination de l'aide .....14

Section 4 Coopération actuelle de l’OMS .....16

Section 5 Cadre de politique institutionnelle de l’OMS:  
orientations mondiales et régionales .....17

Section 6 Programme stratégique : priorités définies en commun  
pour la coopération de l’OMS dans le pays et avec lui .....18

Section 7 Mise en œuvre du programme stratégique: implications  
pour le Secrétariat de l’OMS, le suivi et l'action à chacun  
des niveaux de l'Organisation .....20

**Annexe 1** Données sur les systèmes de santé .....22

**Annexe 2** Fonctions de l’OMS: typologies existantes.....23

## Liste des abréviations et acronymes

BCP/UNDAF\* Bilan commun de pays/ Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

---

CAP\* Processus d'appel consolidé

---

CCM\* Instances de coordination nationale

---

CCS\* Stratégie(s) de coopération avec les pays

---

CSLP Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté

---

FM Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

---

GAVI\* Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation

---

MOSS\* Norme minimale pour la sécurité des opérations

---

OMS Organisation mondiale de la Santé

---

PIB Produit intérieur brut

---

SWAp\* Approche sectorielle

---

\*Acronyme utilisé indifféremment en français et en anglais.

**La Stratégie de coopération de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avec un pays donné (CCS)<sup>1</sup> représente la vision à moyen terme de l'Organisation pour sa coopération avec ce pays et définit un cadre stratégique d'action avec ce pays. La période couverte par la stratégie sera en général de quatre à six ans, mais pourra être plus courte pour les pays en crise.**

## **Contexte**

La formulation des CCS a démarré en 1999. L'Organisation a adopté pour ce faire une démarche d'apprentissage "sur le tas". Deux rapports concernant l'amélioration du travail de l'OMS au niveau des pays et présentés au Conseil exécutif en janvier 2000<sup>2</sup> et 2003<sup>3</sup>, mentionnent la CCS.

La plupart des pays où l'OMS est présente disposent désormais d'un document de CCS. L'Organisation a accumulé une grande expérience qui devra permettre d'améliorer la qualité des processus de formulation, le contenu des documents produits et, enfin et surtout, le suivi donné par l'OMS à ces stratégies.

Les bureaux régionaux de l'OMS, qui assument désormais l'entière responsabilité des CCS dans leur Région, se sont mis d'accord sur les éléments essentiels de ces stratégies (processus et "produit"). Un grand pas dans ce sens a été franchi lors de la rencontre de Copenhague (Danemark), en mars 2004. Les orientations présentées ici sont le résultat de cette réunion et des réflexions qui ont suivi en 2004. Ces orientations proposent un cadre général qui devra être adapté en fonction des réalités spécifiques à chaque pays, y compris les pays en crise.

- Le Chapitre 1 de ce guide s'attache à décrire les principes essentiels qui sous-tendent les CCS et résume les principales phases du processus de formulation.
- Le Chapitre 2 présente le plan détaillé d'un document de CCS et des propositions pour développer chacune des sections principales. Ces informations sont gravées sur le disque qui accompagne ce guide et pourra faciliter la rédaction des documents de CCS.
- Les annexes 1 et 2 présentent respectivement des informations sur la mesure des systèmes de santé telle que la conçoit l'OMS et des typologies des fonctions de l'Organisation.

---

1. De l'anglais "Country Cooperation Strategy".

2. Organisation mondiale de la Santé. Travailler dans les pays et avec eux. Rapport du Directeur général. Genève, 2000 (document EB105/7).

3. Organisation mondiale de la Santé. L'initiative en faveur des pays. Rapport du Directeur général. Genève, 2003 (document EB111/33).

## Chapitre 1

### Principes

La CCS correspond à un équilibre entre, d'une part, les priorités du pays telles qu'elles sont analysées par le Secrétariat en consultation étroite avec les parties nationales et, d'autre part, les orientations et priorités établies aux niveaux régional et mondial par l'Organisation<sup>4</sup>. Elle constitue un cadre pour la coopération de l'OMS dans le pays et avec lui et met en relief l'action future de l'Organisation, ses modalités de travail et ses partenaires.

La CCS précise les rôles et fonctions de l'OMS dans son appui au plan national de santé et à tout autre cadre national concernant la santé et le développement - Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP), approche sectorielle (SWAp) et autres. Elle s'inspire, tout en y contribuant, de mécanismes de coordination de l'aide et de partenariats tels que le Bilan commun de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (BCP/UNDAF). Elle reflète et fait sienne une certaine conception du développement prenant en compte les questions liées au genre et fondées sur les droits de l'homme, adoptée par le système des Nations Unies.

La CCS constitue une référence pour les activités de toute l'Organisation dans un pays donné, activités dont elle oriente la planification, le budget et l'allocation de ressources. Elle sert de base à l'élaboration d'"un plan, un budget" de l'OMS par pays, ainsi qu'à la mobilisation des ressources humaines et financières permettant de renforcer l'appui de l'OMS aux pays, afin de contribuer au mieux à l'amélioration des conditions de santé. Dans un double mouvement, elle alimente, tout en les prenant en compte, à la fois le plan stratégique de l'OMS et le Programme général de travail.

La CCS devrait s'inspirer d'une vision large de la santé publique. Cependant, pour avoir un impact au niveau national, le programme stratégique proposé devra être ciblé, bien structuré, facile à comprendre et fondé sur les avantages comparatifs de l'OMS. La CCS devra posséder la souplesse nécessaire pour pouvoir s'accommoder de tout changement notable dans les situations, les objectifs opérationnels, les accords et les partenaires concernés.

La CCS constitue également un processus d'apprentissage : elle est destinée à introduire au sein de l'OMS de nouveaux modes de travail et de gestion du savoir, tout en favorisant l'acquisition de connaissances, la collaboration et la mise en réseau. Elle a pour base au niveau des pays un dialogue approfondi,

---

4 Les orientations et priorités en question dérivent des buts et objectifs sanitaires mondiaux et régionaux, des recommandations, accords et approches auxquels les États Membres ont adhéré au sein de l'OMS, et du cadre international législatif et politique plus général du système des Nations Unies. Parmi ces engagements figurent les objectifs du Millénaire pour le développement, les traités relatifs aux droits de l'homme, ainsi que les résolutions des organes directeurs de l'OMS.

intensif et extensif, faisant intervenir de nombreux interlocuteurs dans les gouvernements et les institutions nationales, les organisations de la société civile et les organismes extérieurs, et visant à établir les avantages comparatifs de l'OMS. Ce processus comporte en outre une consultation aux trois niveaux de l'Organisation, ainsi qu'un dialogue entre unités à chacun des niveaux. Il débouche sur un document "vivant", qui sera périodiquement ajusté en fonction de la situation de chaque pays et de ses besoins de santé prioritaires.

## **Éléments essentiels du processus de formulation des stratégies de coopération avec les pays**

**Le Représentant de l'OMS, le Chargé de liaison ou tout autre Chef de mission conduit l'ensemble du processus,**

avec des contributions des bureaux régionaux et du Siège, et, selon le cas, d'autres Régions et bureaux de pays. Le noyau de l'équipe CCS pourra éventuellement comprendre un haut responsable de l'administration nationale ou du gouvernement.

**Tout le processus repose sur la consultation et le dialogue stratégique, au niveau du pays et au sein du Secrétariat de l'OMS.**

Le dialogue au niveau du pays, qui implique des parties nationales et des partenaires très divers, est entretenu par le bureau de l'OMS tout au long de l'élaboration de la CCS. Il est crucial d'obtenir l'engagement des principaux interlocuteurs des secteurs de la santé et liés à la santé, notamment les institutions nationales concernées, les organisations bilatérales, internationales et non gouvernementales et celles qui assurent principalement le financement du secteur de la santé. Leurs points de vue sur la situation du pays, leurs contributions propres, et celle attendue de l'OMS, constituent des apports majeurs à l'établissement d'une stratégie pour l'avenir. La consultation se déroule aussi à tous les niveaux du Secrétariat de l'OMS, afin d'évaluer la coopération présente et passée avec le pays et de contribuer à concevoir un programme stratégique favorisant synergies et efficacité.

L'équipe CCS devra déterminer en commun un délai raisonnable pour formuler la stratégie : suffisamment long pour permettre de réfléchir en profondeur et en termes stratégiques, mais suffisamment court pour maintenir l'élan du processus, tant au sein de l'équipe qu'au niveau du pays.

Le processus comporte trois phases : la préparation, l'élaboration et l'agrément. Ces trois phases sont résumées ci-dessous.

### **Préparation**

La phase préparatoire est cruciale. Elle permet de constituer l'équipe CCS, de parvenir à un assentiment au niveau du pays sur le principe et le processus de

la CCS et de mettre en commun des informations sur le pays – notamment une documentation de base. Une grande partie de ces activités ont lieu dans le pays, mais les membres de l'équipe CCS au Bureau régional et au Siège solliciteront eux aussi leurs collègues pour avoir leur point de vue sur la situation dans le pays, et se procurer des informations sur les stratégies régionales et mondiales.

### **L'équipe devra alors se livrer à une analyse :**

- de la situation du pays en matière de santé et de développement, actuelle et prévisible, à travers différents scénarios, ainsi que des acteurs en présence;
- du niveau de la coopération extérieure, des partenariats et des approches utilisées;
- des activités actuelles de l'OMS dans le pays (à tous les niveaux de l'Organisation).

A la fin de cette phase, on aura rédigé les sections du document concernant la situation dans le pays (sections 1 à 4 du plan de document CCS proposé au Chapitre 2).

### **Elaboration**

Cette phase implique fréquemment une ou plusieurs missions du Bureau régional et du Siège dans le pays.

Fondée sur l'analyse de la situation, la tâche essentielle consiste ici à proposer, pour discussion et approbation, un programme stratégique pour la coopération future. Cela nécessite, entre autres, de formuler des objectifs et des approches stratégiques qui précisent le rôle de l'Organisation et la manière dont elle va exercer ses fonctions<sup>5</sup> principales. L'équipe CCS devra en outre étudier les implications de ce programme pour la gestion des ressources de l'OMS et sa façon de travailler, en le reliant au processus de planification.

Lorsqu'un pays traverse une crise, l'élaboration de la CCS fournit également une occasion unique d'identifier sur-le-champ les problèmes exigeant des solutions immédiates et permet aux personnes concernées d'agir de concert pour y répondre rapidement et réduire les risques institutionnels.

La définition de priorités constitue à la fois une exigence majeure et un véritable défi pour une organisation au mandat aussi large. Il s'agit de concentrer le temps de travail et les fonds de l'OMS sur ses fonctions essentielles, en appui au programme national. L'exercice d'établissement des priorités pourra faire

---

5. Voir les typologies des fonctions de l'OMS (Annexe 2).

appel à une méthodologie structurée (utilisant par exemple un ensemble de critères auxquels on donnera des "poids" relatifs), mais il repose largement aussi sur l'analyse des politiques et la négociation.

Vers la fin de cette phase, l'équipe aura rédigé les sections provisoires du document décrivant le programme stratégique et ses implications pour l'Organisation (sections 6 et 7 du plan de document CCS proposé au Chapitre 2).

Le document provisoire sera alors présenté aux trois niveaux de l'OMS pour étude et contributions.

## **Agrément**

La phase d'agrément est assurée par le Bureau régional. Elle débute lorsque l'équipe CCS a achevé les travaux décrits ci-dessus et transmis le document complet. C'est le Directeur régional qui avalise le document et le transmet officiellement au Directeur général.

Ce dernier distribue le document aux unités du Siège afin de s'assurer de leur engagement dans le programme stratégique tel qu'il figure dans la CCS.

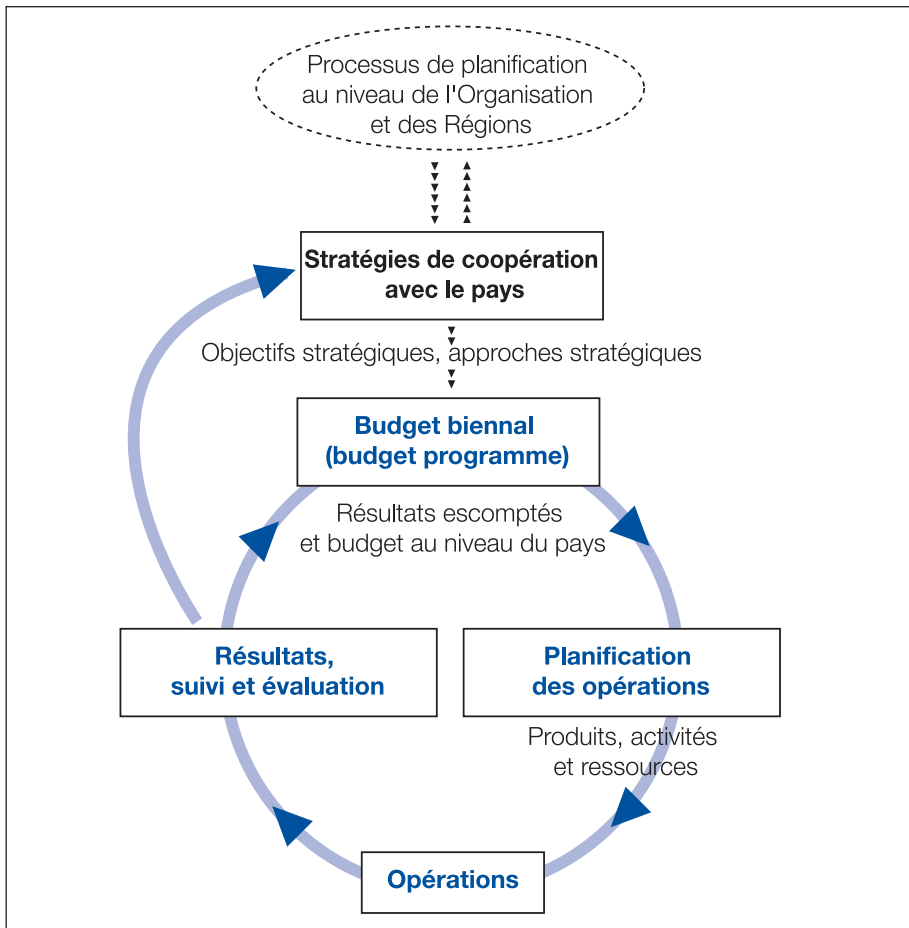
L'engagement du Secrétariat tout entier dans le soutien à la mise en œuvre de la CCS se traduira par des décisions politiques, des changements institutionnels et des activités de suivi, mis en œuvre à travers les processus de planification et de gestion décrits au schéma de la page 9.

La CCS pourra être mise à jour avant la fin de la période qu'elle couvre. Cela pourra se produire en cas de crise ou de changements majeurs intervenant dans le développement national de la santé et, plus largement, dans le contexte du pays. Des changements majeurs dans les politiques et stratégies de l'Organisation peuvent eux aussi conduire à une révision de la CCS. Si celle-ci n'a pas déjà été révisée, elle le sera à la fin de la période qu'elle devait initialement couvrir.

## Les CCS et le processus de gestion à l'OMS

Les orientations et priorités mondiales et régionales sont prises en compte dans l'élaboration ou la mise à jour des objectifs et approches stratégiques pour le niveau du pays. Les objectifs et approches stratégiques établis dans les stratégies de coopération avec les pays sont eux-mêmes pris en compte dans l'élaboration des plans stratégiques aux niveaux de la région et de l'Organisation dans son ensemble. De même, les résultats attendus dans les pays sont pris en compte dans l'élaboration des résultats attendus au niveau de la région et de l'Organisation tout entière.

Le plan et le budget uniques par pays décriront toutes les activités de l'OMS dans le pays et avec lui. Le Bureau régional et le Siège, se fondant sur les implications décrites au dernier chapitre du document de CCS, apporteront leur appui et leur soutien au bureau de pays. Des ajustements organisationnels pourront être nécessaires pour faciliter la coordination des activités, une surveillance attentive et le suivi.



## Chapitre 2

### Stratégies OMS de coopération avec les pays: format du document

Le document de CCS sera bref,<sup>6</sup> ciblé et concis. Il est conçu à l'usage des principaux décideurs, dans le pays et à l'OMS.

Le format proposé ici figure également sur le disque accompagnant cette brochure. Sa souplesse permet une adaptation aux situations particulières.

Outre les sections mentionnées ci-dessous, le document pourra comprendre des annexes fournissant, par exemple :

- une bibliographie, ou
- une note indiquant le processus suivi pour formuler la CCS, y compris les personnes et institutions consultées.

### Résumé d'orientation

**Il s'agit ici d'un résumé concis des éléments essentiels présentés dans les sections 1 à 7 ci-dessous.**

**Il met particulièrement l'accent sur les objectifs et approches stratégiques proposés qui guideront la coopération du Secrétariat de l'OMS avec le pays.**

2 pages

### Section 1 • Introduction

- **Cette section traite des principes sous-jacents à la CCS et de son but ultime consistant à améliorer la performance de l'OMS pour le développement de la santé au niveau du pays, dans un contexte de coopération accrue avec les autorités nationales et les partenaires.**
- **Les auteurs pourront faire référence aux principaux cadres nationaux et internationaux comme les CSLP, SWAp ou BCP/UNDAF.**
- **La section indique brièvement ce qui justifie de formuler une CCS à ce moment précis, ainsi que les objectifs du processus de CCS dans le pays.**

1 page

6. 25 à 30 pages au maximum, avec des espacements et caractères standard (Arial 10 ou 11 par exemple).

## Section 2 • Défis concernant la santé et le développement dans le pays

- Cette section présentera une analyse claire et concise de la situation actuelle et des tendances concernant la santé et le développement (mais ne devra constituer ni une analyse épidémiologique détaillée, ni un profil de pays).
- Elle restera brève, faisant appel à des cartes et des encadrés pour résumer les informations fournies.
- Les données seront qualitatives, et étayées par des données quantitatives précises et à jour, empruntées à des documents officiels. Les éventuels écarts entre les données présentées et celles provenant d'autres sources seront mentionnés. Les sources d'informations seront citées.
- L'équipe CCS choisira quelques indicateurs clés parmi ceux proposés par l'OMS. Des exemples concernant les systèmes de santé figurent en Annexe 1.
- On prêtera une attention particulière aux perspectives transversales importantes : santé et droits de l'homme, genre et éthique.
- Cette section analytique s'attachera à montrer clairement les défis à surmonter et les atouts pour ce faire.
- La partie la plus importante de cette section est celle qui analyse les questions politiques et institutionnelles essentielles. Elle devra indiquer les décalages éventuels entre les politiques déclarées et la réalité des pratiques et des résultats.

5-6 pages

### Informations à fournir:

- contexte macroéconomique, politique et social : guerres et autres crises, degré et répartition de la pauvreté, caractéristiques de la population et du marché du travail, équité, gouvernance, droits de l'homme, questions de genre, stratégies de réduction de la pauvreté et engagements pris pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, réforme du secteur public et des institutions, aspects des politiques et des réformes ayant trait à la santé;

- autres déterminants majeurs de la santé – situation, tendances et politiques: enseignement, nutrition, déterminants environnementaux tels que l'eau et l'assainissement, sécurité, violence, populations déplacées et/ou réfugiés, sécurité alimentaire, vulnérabilité et personnes à risques, risques d'épidémies et autres dangers d'origine naturelle ou humaine;
- orientations principales et priorités de la politique nationale de santé y compris les politiques et plans nationaux de préparation aux catastrophes et de réduction de leurs effets;
- bref historique retraçant l'évolution du système de santé;
- principaux apports et fonctions des systèmes de santé, avec les acteurs principaux pour chacune de ces fonctions : finances, ressources humaines, équipements, médicaments et autres consommables, systèmes d'information sur la santé, prestation de services (couverture, résultats, organisation et gestion), "pilotage" (existence d'un cadre politique, production des informations et gestion du savoir, mécanismes de coordination et engagement des parties intéressées, canaux de communication actifs, directives sur les normes minimales et mécanismes assurant la transparence);
- buts des systèmes de santé : réalisations et difficultés à surmonter, états de santé et inégalités, réactivité du système de santé aux attentes des personnes et équité dans les contributions financières.
- **sur la base de ce qui précède, résumé des difficultés principales et des éléments favorables concernant le développement de la santé.**

### **Section 3 • Assistance au développement et partenariats: flux, instruments et coordination de l'aide**

- **Cette section fournit des informations sur les flux de l'aide pour le développement en général et pour la santé en particulier, et sur le rôle des principaux organismes de coopération dans le secteur de la santé.**
- **Elle comprend une solide analyse des approches actuelles des organismes extérieurs dans leur aide (financement et assistance technique) et dans leur collaboration entre eux et avec le gouvernement, en tâchant de faire un lien entre ces approches et les défis identifiés à la section 2.**
- **Pour les pays en crise et/ou en transition, on présentera en annexe un résumé du CAP ou de tout autre document équivalent.**

2-3 pages

#### **Informations à fournir:**

- aide au développement, généralités : antécédents du pays tels que perçus par les organismes internationaux, tendances (financement en pourcentage des dépenses publiques totales; principaux types et sources d'aide: subventions, prêts, projets, assistance technique et aide budgétaire); principales collaborations et alliances stratégiques entre le pays et ses partenaires extérieurs et financement extérieur de la santé;
- principaux organismes extérieurs finançant le secteur de la santé, ou actifs dans ce secteur, y compris organisations non gouvernementales et confessionnelles, avec un bref résumé de leurs stratégies et intérêts, de leurs programmes essentiels et de leurs avantages comparatifs;
- aide humanitaire, le cas échéant;
- mécanismes de coordination (sous l'égide du gouvernement, des Nations Unies ou autres acteurs), instruments d'aide et cadres de collaboration :
  - au niveau global (CSLP, BCP/UNDAF et CAP),
  - au niveau sectoriel (approche sectorielle et groupes thématiques des Nations Unies par exemple),
  - pour des questions de santé spécifiques et des maladies précises (par exemple Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le

paludisme/Instances de coordination nationale (GFATM/CCM), Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI);

- dispositifs opérationnels mis en place avec les Nations Unies, les donateurs, les banques, les organisations non gouvernementales et celles de la société civile (notamment lors de crises, en contexte de transition, ou pour la préparation aux urgences);
- **difficultés principales et éléments favorables concernant l'aide au développement et les partenariats, y compris les questions éventuelles relatives à la capacité d'absorption de l'aide, à la gestion des connaissances, à la sécurité et à la disponibilité des biens et équipements sur le marché local.**

## Section 4 • Coopération actuelle de l'OMS

- **Cette section présente les grands domaines et les modalités principales d'action de l'OMS à tous les niveaux, et non pas seulement les activités du bureau de pays.**
- **Elle décrit la présence de l'OMS dans le pays, y compris les équipes interpays le cas échéant, ainsi que les efforts actuels de collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux.**
- **Elle est suffisamment analytique pour permettre de comprendre les modifications éventuellement proposées aux sections 6 et 7 du document.**

3-4 pages

### Informations à fournir:

- bref rappel historique;
- domaines essentiels, modalités d'action et rôles de l'OMS : analyse du plan de travail et des rôles et fonctions de l'Organisation qui n'apparaissent pas dans le plan de travail;
- ressources financières, du budget ordinaire et d'autres sources, et analyse des dépenses par types;
- ressources humaines, notamment répartition entre personnels des services généraux et professionnels, personnel international et personnel local, titulaires de contrats à court terme et titulaires de contrats à durée déterminée; répartition par sexe; domaines de responsabilité et organigramme, s'il en existe un;
- bureau et équipements : emplacement, espace existant, connectivité, archives et documentation, conditions de travail, sécurité et conformité aux Normes minimales pour la sécurité des opérations (MOSS);
- appui du Bureau régional et/ou du Siège et participation de l'équipe de pays aux activités du Bureau régional et du Siège;
- activités sous-régionales et interpays;
- mobilisation des ressources;
- partenariats entre l'OMS et d'autres organismes, et avantages comparatifs;
- **forces et faiblesses de la coopération de l'OMS, y compris les obstacles internes à la gestion des connaissances et à la collaboration, éléments favorables et principales difficultés.**

## **Section 5 • Cadre de politique institutionnelle de l'OMS: orientations mondiales et régionales**

- **Cette section décrit la mission, les orientations stratégiques et les priorités mondiales et régionales de l'Organisation, ainsi que son intention de promouvoir dans son action une approche centrée sur les pays, en développant de nouveaux modes de travail.**
- **Elle fait le point sur les principales difficultés que rencontre encore l'OMS à l'égard de ces nouveaux modes de travail.**
- **Cette section pourra être uniformisée au niveau du Bureau régional.**

2 pages

## **Section 6 • Programme stratégique : priorités définies en commun pour la coopération de l'OMS dans le pays et avec lui**

- **La formulation du programme stratégique est au cœur du processus de CCS. Elle implique de procéder à des choix stratégiques : identifier les aspects de la santé et du développement de la santé pour lesquels l'OMS est la mieux placée pour soutenir l'action du pays, et ceux sur lesquels il convient de concentrer l'essentiel de ses ressources (temps de travail et autres).**
- **On expliquera la logique du programme et on justifiera son contenu sur la base de l'analyse menée aux sections précédentes. Les liens avec les conclusions des sections 2, 3, 4 et 5 devront apparaître clairement. Il devra notamment y avoir correspondance entre, d'une part la structure utilisée à la section 2 pour analyser les déterminants de la santé et les questions et problèmes liés aux systèmes de santé, et d'autre part, la réponse proposée par l'OMS à la section 6.**
- **Le programme proposé devra s'articuler autour de quelques composantes seulement, et mettre en valeur les objectifs et approches qui s'y rattachent.**

6-8 pages

### **Informations à fournir:**

- brèves observations indiquant, en introduction, l'objectif général de l'action de l'OMS auprès du pays et les changements proposés pour l'avenir, sur la base de l'analyse de la situation et des problèmes identifiés;
- structure du programme stratégique : principales composantes, reflétant les priorités de l'OMS spécifiques au pays;
- description de chaque composante du programme stratégique : logique, objectif stratégique et approches stratégiques soulignant le rôle et les fonctions de l'OMS.

## Définitions

**Objectif stratégique : changement ou résultat sur lequel l'Organisation dans son ensemble (Etat Membre et Secrétariat) s'engage pour la période couverte par la CCS.**

Il contribue à traduire la vision de la coopération, en exprimant une proposition pour améliorer un système national de santé ou l'état de santé des populations.

**Approches stratégiques : méthodes et moyens qui seront choisis et mis en œuvre par l'OMS afin d'atteindre l'objectif stratégique adopté.**

Elles se formulent en termes concis, pragmatiques, fondés sur les fonctions essentielles de l'OMS, et reflétant les responsabilités et avantages comparatifs de l'Organisation.

## Fonctions essentielles de l'OMS (voir annexe 2)

- typologie présentée dans le Dixième Programme général de Travail;
- fonctions prioritaires stratégiques" de l'OMS dans les situations de crise.

## **Section 7 • Mise en œuvre du programme stratégique : implications pour le Secrétariat de l’OMS, le suivi et l'action à chacun des niveaux de l'Organisation**

- **La préparation de cette section impose d'étudier soigneusement chacune des composantes et approches stratégiques présentées à la section 6, et d'examiner le profil du personnel employé à long terme et à court terme au niveau du pays; les besoins en ressources financières sur les budgets pays, interpays, régional et du Siège, ainsi que la possibilité de disposer d'informations et expertises techniques adaptées aux besoins (de nature adéquate, au moment adéquat).**
- **Cette section devra examiner les contraintes et faiblesses relatives à l'OMS identifiées à la section 4.**
- **Elle nécessite que l'on réétudie sous un angle critique les pratiques de travail, y compris l'approche actuelle d'"exécution de projets" par les directeurs de programmes dans les Régions et au Siège.**
- **Lorsque les changements nécessaires sont significatifs, on prévoira une phase de transition permettant l'adoption progressive de nouveaux modes de travail.**
- **Pour les pays en crise, le besoin de s'adapter à des situations en évolution rapide pourra conduire à distinguer les implications immédiates, les implications à court terme et celles à moyen terme.**

2-3 pages

### **L'équipe de pays est chargée :**

- des ajustements immédiats concernant les ressources humaines disponibles (particulièrement en temps de crise); plus fondamentalement, il sera peut être nécessaire, pour la mise en œuvre du programme stratégique de l'OMS, de redéfinir les attributions de l'équipe de pays en clarifiant ses fonctions : identification des compétences essentielles et définition de la présence "essentielle", y compris pour la gestion des connaissances, évaluation des lacunes, examen de la structure organisationnelle et des besoins d'améliorations en matière de compétences et conditions de travail;
- de réexaminer les plans existants : comment le bureau de pays de l'OMS compte passer en revue les plans de travail actuels et envisager si certaines

révisions s'imposent (par exemple affiner les résultats attendus pour le pays, redéfinir les niveaux de priorité des produits et services, en ajouter, en supprimer, et réaffecter des ressources financières);

- de mobiliser les ressources et appuis au sein et à l'extérieur de l'OMS, pour l'ensemble de la coopération, et d'identifier les principales sources de financement disponibles au niveau du pays;
- d'utiliser la CCS comme base du prochain exercice de planification opérationnelle de l'OMS, et de procéder au suivi et à l'évaluation en utilisant le processus de gestion de l'Organisation.

### **Le Bureau régional est chargé :**

- d'assurer que le bureau de pays soit muni à court terme des capacités techniques et de gestion voulues pour mettre en œuvre le programme stratégique (en cas d'urgence, un renforcement temporaire immédiat sera peut-être nécessaire);
- de résoudre tout problème à plus long terme de manque de ressources humaines et financières, ainsi que d'infrastructures pour le partage des connaissances, au moyen des stratégies et d'un plaidoyer appropriés;
- de mobiliser ressources et appuis;
- de soutenir la planification opérationnelle des activités de l'OMS dans le pays et avec lui, sur la base de la CCS;
- de satisfaire aux demandes du bureau de pays en matière d'information, de conseils et d'expertise à court terme, conformément au plan pour le pays et aux nouveaux modes de travail.

### **Le Siège est chargé :**

- d'aider le Bureau régional à adapter les capacités du bureau de pays;
- d'assurer des apports adéquats à la planification conjointe des activités de pays;
- de mobiliser ressources et appuis;
- de répondre aux demandes spécifiques du bureau de pays ne pouvant être traitées au niveau régional.

Cette section pourra également indiquer que, au-delà de cette CCS particulière, le Bureau régional et le Siège doivent garantir que les priorités de pays, telles qu'elles figurent dans les CCS sur le plan collectif, constituent un élément central de la préparation des plans et budgets dans les régions et à l'OMS dans son ensemble.

## Annexe 1

**Données sur les systèmes de santé**

|                               | <b>Données essentielles</b>   | <b>Données supplémentaires</b>  |
|-------------------------------|---|---|
| <b>Aspects financiers</b>     | Dépenses totales de santé par habitant (au taux de change moyen ou en dollars internationaux)       |   |
|                               | Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB   |   |
|                               | Dépenses publiques de santé en pourcentage des dépenses publiques totales                           |   |
|                               |   | Pourcentage de la population encourant des dépenses catastrophiques<br>Pourcentage de la population appauvrie en raison de dépenses à sa charge               |
| <b>Ressources humaines</b>    | Personnels de santé pour 1000 habitants (médecins, médecins assistants, infirmiers et sages-femmes) | Rapport infirmiers-médecins (combinaison d'expertises)<br>Rapport de la densité des personnels de santé entre les grands centres urbains et les zones rurales |
|                               | Personnels de santé sortant annuellement des institutions de formation, pour 1000 habitants         |   |
|                               |   | Rapport entre le salaire des personnels de santé du secteur public et le PIB par habitant   |
| <b>Information</b>            | Pourcentage des décès estimés qui sont "dénombrés"  | Existence d'indicateurs clés de santé aux niveaux du pays et des subdivisions administratives   |
| <b>Fourniture de services</b> | Lits d'hôpitaux pour 1000 habitants   |   |

PIB: Produit intérieur brut

Source: World Health Organization and World Bank. Health system metrics: monitoring the health system in developing countries, 2004.

Disponible sur [http://www.who.int/hiv/pub/en/Report\\_Health\\_System\\_Metrics\\_meeting.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/en/Report_Health_System_Metrics_meeting.pdf)

## Annexe 2

### Fonctions de l'OMS: typologies existantes

#### Fonctions essentielles

(source: GPW/2002-2005, disponible sur [http://www.who.int/gb/f/f\\_wha54.html](http://www.who.int/gb/f/f_wha54.html))

- définir une **politique** et une **action de sensibilisation** cohérentes, conformes à l'éthique et fondées sur des bases factuelles;
- **gérer l'information** en évaluant les tendances et en comparant les résultats; définir le programme de recherche-développement et encourager les travaux dans ce domaine;
- se faire l'agent du changement par un **appui technique** et **théorique**, de façon à stimuler l'action et la coopération et à renforcer durablement les capacités nationales et interpays;
- négocier des **partenariats** nationaux et mondiaux et les soutenir;
- fixer et valider des **normes** et **critères**, les appliquer et en surveiller l'application;
- encourager la mise au point et l'essai de **technologies**, d'**outils** et de **principes directeurs** nouveaux en matière de lutte contre la maladie, réduction des risques, gestion des soins de santé et prestation de services.

#### Fonctions stratégiques de l'OMS dans les situations de crise

(source : WHO CAP Compendium, Health, 2005, disponible sur <http://www.who.int/hac/donorinfo/cap2005/en/>)

- apprécier les problèmes de santé et évaluer les besoins;
- coordonner l'action commune en faveur de la santé;
- combler, ou assurer que soient comblés par d'autres, les manques essentiels en matière de santé;
- relancer et renforcer les capacités des systèmes de santé.



**Stratégies OMS  
de coopération  
avec les pays**

Guide d'orientation

**Sur ce CD-ROM:**

- 1. Guide des CCS (pdf)**
- 2. Guide des CCS, version de travail (Word™)**
- 3. Plan d'un document CCS (Word™)**





Organisation mondiale de la Santé – Action en faveur des pays  
20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse  
Tél. +41 22 791 46 76 – Télécopie +41 22 791 48 43 – Courriel : [countryfocus@who.int](mailto:countryfocus@who.int)

ISBN 92-4-259261-7



9 789242 592610