

RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE: QUELLES PERSPECTIVES POUR LES INITIATIVES MONDIALES POUR LA SANTE ?



**Organisation
mondiale de la Santé**

Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé

Sont disponibles dans cette série :

Document de travail N° 1	Renforcer la gestion dans les pays à faible revenu
Document de travail N° 2	Travailler avec le secteur privé pour atteindre les objectifs de santé publique
Document de travail N° 3	Improving Health System Financing in Low-Income Countries (à paraître)
Document de travail N° 4	Renforcement des systèmes de santé : Quelles perspectives pour les initiatives mondiales pour la santé ?

© Organisation mondiale de la Santé 2007

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4153 ; adresse électronique : 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 aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : 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.

Les opinions exprimées dans la présente publication par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Imprimé par les Services de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse).

**POUR UN BON FONCTIONNEMENT DES SYSTEMES DE SANTE :
DOCUMENT DE TRAVAIL N° 4
WHO/EIP/healthsystems/2006.1**

**RENFORCEMENT DES
SYSTEMES DE SANTE :
QUELLES PERSPECTIVES POUR
LES INITIATIVES MONDIALES
POUR LA SANTE ?**

A PROPOS DE LA SERIE DES DOCUMENTS DE TRAVAIL « POUR UN BON FONCTIONNEMENT DES SYSTEMES DE SANTE »

En avril 2005, l'OMS a accueilli une réunion intitulée : « Le défi de Montreux : Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé ». Un ensemble de documents généraux, appelés « cadres techniques de référence », ont été élaborés pour cette réunion. Leur objectif était de contribuer à faire naître un consensus sur les principaux défis à relever et les stratégies efficaces pour renforcer les capacités dans certains domaines essentiels des systèmes de santé dans les pays à faible revenu. Ces documents ont été révisés sur la base des observations formulées et des orientations convenues à Montreux dans la perspective des actions à entreprendre, et ils font désormais partie de cette série de documents de travail intitulée « Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé ». Puisqu'il s'agit de documents de travail, ils seront régulièrement révisés, au fur et à mesure que de nouvelles connaissances et données d'expérience seront disponibles.

Document de travail n° 4 :

RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE: QUELLES PERSPECTIVES POUR LES INITIATIVES MONDIALES POUR LA SANTE ?

Ce document de travail est l'une des contributions à ce débat. Il a été préparé par l'OMS et le Secrétariat de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) comme document de fond pour le Conseil d'administration du GAVI en décembre 2005, mais il est tout aussi pertinent pour les autres initiatives mondiales pour la santé. L'auteur en est Phyllida Travis, et les personnes suivantes à l'intérieur et à l'extérieur de l'OMS y ont contribué : Anarfi Asamoah-Baah, Sara Bennett, Ties Boerma, Andrew Cassels, Manuel Dayrit, Rebecca Dodd, Delanyo Dovlo, Dominique Egger, Gijs Elzinga, David Evans, Tim Evans, Patrick Kadama, Brenda Killen, Julian Lob-Levyt, Kurt Lonnroth, Elizabeth Mason, Philipa Mladovsky, Sigrun Møgedal, Joe Naimoli, Jean-Marie Okwo-bele, Francis Omaswa, Joy Phumaphi, George Scheiber, Mario Raviglione, Alex Ross, Bernhard Schwartlander, Ritu Sadana, Bo Stenson, Viroj Tangcharoensathien, and Diana Weil. Le document sera révisé au fur et à mesure de l'évolution des réflexions.

Observations et informations complémentaires

Les personnes souhaitant formuler des observations ou obtenir davantage de renseignements sur les activités mentionnées dans le présent document sont priées de contacter Phyllida Travis (travisp@who.int).

Pour obtenir davantage de renseignements sur les travaux de l'OMS consacrés aux systèmes de santé, veuillez consulter le site : www.who.int/healthsystems.

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	iv
1. POURQUOI L'INVESTISSEMENT DES INITIATIVES MONDIALES DANS LE RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE EST DANS L'INTERET DE TOUS ?..	1
2. COMMENT FACILITER L'INVESTISSEMENT DU POINT DE VUE DES PAYS ET DES INITIATIVES MONDIALES ?.....	3
3. QUE SIGNIFIE "RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE" ?.....	3
4. QUELS BENEFICES PEUT-ON ESPERER ?.....	4
5. QUELLES ACTIONS ENTREPRENDRE ? ET OU LES INITIATIVES MONDIALES PEUVENT-ELLES APPORTER UNE VALEUR AJOUTEE	5
Politique.....	5
Financements	6
Ressources humaines.....	7
Systèmes d'approvisionnement	8
Gestion des services.....	8
Systèmes d'information et de suivi	9
6. LA METROLOGIE POUR SUIVRE LES PROGRES DE PERFORMANCE DES SYSTEMES DE SANTE	10
7. IMPLICATIONS POUR LES POLITIQUES ET LES APPROCHES DES INITIATIVES MONDIALES	12
8. CONCLUSION.....	14
ANNEXE 1	15
REFERENCES.....	16

RESUME

1. Les initiatives mondiales pour la santé sont très diverses quant à leur type, leur portée et leur échelle. Certaines sont des institutions de financement, par exemple le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM) et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI). La plupart sont des partenariats visant des problèmes sanitaires précis axés sur la sensibilisation, la coordination, la mobilisation de ressources et l'appui technique. Ce document a été conçu pour le Conseil d'administration du GAVI, mais il est pertinent pour les autres initiatives mondiales pour la santé.
2. Le rôle que les initiatives mondiales devraient ou ne devraient pas jouer dans le renforcement des systèmes de santé fait actuellement l'objet de nombreuses discussions. Ces discussions se sont accélérées pour plusieurs raisons. On se rend compte que si les pays ne sont pas mieux soutenus pour améliorer leurs systèmes de santé, les ressources mobilisées par les initiatives mondiales ne porteront pas leurs pleins fruits. Par ailleurs des niveaux sans précédent de financement extérieur permettent aux initiatives mondiales et à tous ceux qui œuvrent à l'amélioration de la santé dans les pays à faible revenu de repenser leur action.
3. En fait, les initiatives mondiales investissent déjà dans les systèmes de santé par le biais des politiques et activités qu'elles soutiennent. La question n'est donc pas si les initiatives mondiales devraient investir dans le renforcement des systèmes de santé, **mais plutôt dans quoi et de quelle façon**, en tenant compte des autres acteurs concernés et de leurs propres mandats et méthodes de travail.
4. Six conditions pourraient faciliter les investissements des initiatives mondiales dans les systèmes de santé, au-delà des programmes et objectifs particuliers pour lesquelles elles ont été mises sur pied : plus de **clarté** sur ce que l'on entend par « renforcement des systèmes de santé » ; la **certitude** que des bénéfices pourront découler des investissements ; un plus grand **consensus** autour des objectifs du financement ; la définition des domaines où les initiatives mondiales ont des **avantages comparatifs** par rapport aux autres organismes ; une **métrologie convaincante** pour suivre l'évolution de la performance des systèmes de santé, et des mécanismes acceptés par tous (pays et initiatives mondiales) pour la **canalisation** des fonds.
5. Le renforcement des systèmes de santé signifie l'amélioration des capacités quant à ses six principaux éléments afin d'obtenir une **amélioration durable** et plus équitable de tous les services de santé. Ces **six éléments** sont : la politique ; le financement ; les ressources humaines ; les systèmes d'approvisionnement ; la gestion des services ; et les systèmes d'information et de suivi.
6. En faisant un meilleur usage des connaissances actuelles, les systèmes de santé pourraient être considérablement renforcés à moyen terme.
7. Pour chacun des six éléments des systèmes de santé, il y a des occasions, des rôles et des responsabilités pour les initiatives mondiales, et de nouvelles bases permettant une action mieux coordonnée dans les pays. Les initiatives mondiales peuvent investir dans le renforcement des systèmes de santé de **quatre manières** : par le financement direct ; en participant aux principales discussions de politique dans les pays ; par une meilleure sensibilisation de leurs partenaires sur les systèmes de santé ; et en s'alignant d'avantage sur les politiques et les systèmes nationaux, ainsi qu'il est préconisé dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (1).

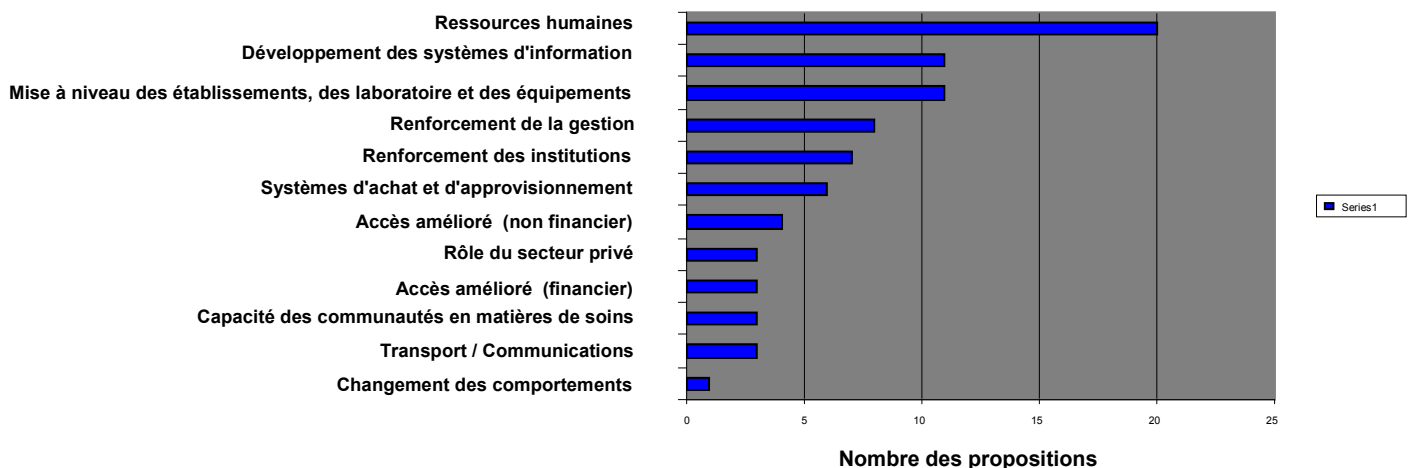
8. Le manque d'informations sur « ce qui fonctionne bien » ne peut justifier l'inaction. Les investissements doivent être accompagnés de deux conditions : un bon suivi des tendances et effets afin de permettre aux pays éventuellement de rectifier le tir, et de plus grands efforts d'évaluation et de partage des enseignements au sein d'un pays et entre les pays.
9. Une métrologie pratique pour **suivre la performance des systèmes de santé** est nécessaire à une bonne gestion des systèmes de santé et pour pouvoir rendre des comptes. Il reste encore beaucoup de travail, et les initiatives mondiales doivent y participer activement.
10. Il y aura pour les initiatives mondiales qui s'engagent pour renforcer les systèmes de santé des répercussions sur leur collaboration avec d'autres intervenants, et sur leurs politiques et procédures internes, afin d'éviter une plus grande fragmentation et d'apporter des améliorations durables aux systèmes de santé.

1. POURQUOI L'INVESTISSEMENT DES INITIATIVES MONDIALES DANS LE RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE EST DANS L'INTERET DE TOUS ?

Le rôle que les initiatives mondiales pour la santé et les partenariats (2) devraient ou ne devraient pas jouer pour soutenir les pays dans le renforcement de leurs systèmes de santé fait actuellement l'objet de nombreuses discussions. Ces initiatives mondiales sont très diverses quant à leur type, leur portée et leur échelle. Certaines sont des institutions de financement, par exemple le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM) et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI). La plupart sont des partenariats visant des problèmes sanitaires précis axés sur la sensibilisation, la coordination, la mobilisation de ressources et l'appui technique. Les débats concernant leur rôle ont le vent en poupe pour plusieurs raisons. Dans un bon nombre des initiatives mondiales, apparues afin d'atteindre plus rapidement les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) dans les pays pauvres, on a entrepris une réflexion sur la durabilité des résultats. Parmi leurs succès on peut citer une meilleure reconnaissance de leurs priorités dans le domaine de la santé ; des méthodes de travail innovantes, plus rapides et parfois plus collégiales ; et l'accentuation de la responsabilité par rapport aux résultats. Cependant dans certains pays, les initiatives mondiales ont dû faire face à des problèmes liés à la lenteur du déblocage des fonds ou de la mise en œuvre en raison de la faiblesse des systèmes de santé. Dans certains cas, les initiatives mondiales ont servi à révéler, et parfois sans le vouloir, exacerber les faiblesses de systèmes de santé déjà fragiles. Tout ceci laisse entendre que si les systèmes de santé ne sont pas renforcés, les ressources mobilisées par les initiatives mondiales risquent de ne pas réaliser leur plein potentiel (3). Les discussions sont aussi alimentées par de nouvelles possibilités. Des niveaux de financement extérieur sans précédent sont à la disposition de la santé dans les pays pauvres (4), les pays ont de meilleures chances désormais de pouvoir financer un paquet minimum de soins. Des niveaux plus élevés de financement, outre la perspective de prévisibilité et de flexibilité améliorées, offrent aux initiatives mondiales et aux nombreux autres acteurs confrontés aux mêmes problèmes dans le développement sanitaire l'occasion de repenser leurs actions.

Il y a sans aucun doute une forte demande d'appui de la part des pays pour le renforcement des systèmes de santé. Par exemple, 30 pays (dont 25 en Afrique) ont envoyé une proposition de renforcement des systèmes de santé au GFATM dans le cadre de la cinquième série de propositions de financement. Le schéma ci-dessous montre les domaines des systèmes de santé qui selon les pays ont le plus besoin d'investissements (5-7).

Schéma 1. Priorités des pays dans le domaine des systèmes de santé selon 30 propositions de la 5ème série du GFATM



Etant donnée la récente prise de conscience de l'importance des systèmes de santé et les demandes d'appui des pays, des questions se posent au sujet de la réponse des initiatives mondiales.

- Les initiatives mondiales doivent-elles investir plus largement dans les systèmes de santé, au-delà des interventions et programmes prioritaires ?
- Si tel est le cas, comment faciliter une telle action ?
- Comment assurer l'alignement et la coordination avec les autres acteurs concernés par le renforcement des systèmes de santé ?

Les initiatives mondiales doivent-elles investir plus largement dans les systèmes de santé ? Vu que les interventions sanitaires proviennent des systèmes de santé, l'amélioration de l'accès aux soins ne peut se faire indépendamment du renforcement de ces systèmes. Au niveau mondial, environ 20% de l'aide extérieure pour la santé passe par les initiatives mondiales (8), mais dans les pays les plus pauvres, la proportion des dépenses totales de santé que représentent les initiatives mondiales peut être encore plus élevée (9). Les initiatives mondiales dépensent déjà des fonds pour les ressources humaines, par exemple : 27% de toutes les dépenses approuvées pour la cinquième série de propositions du GFATM concernaient les ressources humaines et la formation (5, 10). Autrement dit les initiatives mondiales, par l'intermédiaire des politiques, programmes, projets, objectifs et activités qu'elles encouragent ou qu'elles financent font déjà partie du système de santé national d'un pays, et ont une incidence sur son développement et sa performance à tous les niveaux. La question n'est donc pas si les initiatives mondiales devraient investir, mais plutôt **dans quoi et comment**.

Nul ne détient toutes les clés sur la meilleure façon de renforcer les systèmes de santé, mais des éléments de réponses pour un agenda plus cohérent existent. La participation réfléchie des initiatives mondiales dans un tel agenda serait dans l'intérêt de tous, au regard de leur importance et de leur expérience : les personnels de santé, les gouvernements, le grand public, les autres organismes et les initiatives mondiales elles-mêmes. Ce document passe en revue les perspectives s'ouvrant aux initiatives mondiales pour leur participation au renforcement des systèmes de santé, tout en tenant compte de leurs mandats et des particularités de leurs méthodes de travail. Ceci ne concerne pas tout l'agenda des systèmes de santé. Des suggestions sont faites sur ce que les initiatives mondiales pourraient financer directement, à elles seules ou en synergie avec d'autres ; comment elles pourraient contribuer à une meilleure sensibilisation et au partage d'expériences ; ce qui est à éviter pour qu'elles « ne fassent pas de dégâts ».

2. COMMENT FACILITER L'INVESTISSEMENT DU POINT DE VUE DES PAYS ET DES INITIATIVES MONDIALES ?

Les pays, les initiatives mondiales et les autres partenaires demandent **où** et **comment** investir. On peut identifier six conditions qui, une fois remplies, rendraient la tâche plus facile:

- **Préciser** ce qui est entendu par « renforcement des systèmes de santé ».
- **Croire** que le renforcement des systèmes de santé n'est pas un « seau percé », mais qu'il s'agit de stratégies et d'actions claires, **rentables** dans un délai raisonnable, et pouvant contribuer à des résultats significatifs.

- **Mieux s'accorder** quant à l'objectif du financement. Par exemple, l'amélioration d'un système national d'information pour la santé, ou la productivité des personnels de santé.
- Mieux définir les **rôles spécifiques** des initiatives mondiales au sein du renforcement des systèmes de santé par rapport à d'autres organismes tels que les banques de développement, les organisations techniques, les donateurs bilatéraux.
- Utiliser une **métrologie convaincante** pour le suivi de la performance des systèmes de santé, que l'on peut mettre en rapport avec les extrants et les résultats souhaités.
- Utiliser de nouveaux mécanismes pour **canaliser** les fonds – soit par financement commun ou par des projets de systèmes de santé financés par les initiatives mondiales, avec ce que cela implique pour leurs propres politiques et procédures.

Ce document ne prétend pas répondre à toutes les questions, mais il propose des axes de réflexion.

3. QUE SIGNIFIE "RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE" ?

S'appuyant sur la définition de l'OMS sur les objectifs et fonctions essentielles de tout système de santé quel que soit son organisation (11), le renforcement des systèmes de santé est le développement des capacités de chacun de ses six éléments clés afin d'améliorer de façon **durable et équitable les services** de santé et la santé des populations. Ces six éléments clés sont :

- **Les politiques** : définir les stratégies du secteur de la santé, clarifier les rôles des uns et des autres et gérer les différents besoins.
- **Le financement** : garantir un financement juste et durable.
- **Les ressources humaines** : mettre en place des effectifs suffisants et productifs.
- **Les systèmes d'approvisionnement** : assurer l'approvisionnement, l'entretien, l'utilisation correcte des médicaments, l'équipement.
- **La gestion des services** : améliorer l'organisation, la gestion et la qualité des services.
- **Les systèmes d'information et de suivi** : basés sur des informations venant des institutions ou des enquêtes de population.

Le développement des capacités peut comprendre des actions à un ou plusieurs niveaux, allant de celui des ménages aux niveaux national et mondial. Ceci peut impliquer des ajustements dans les compétences et les connaissances ; dans les systèmes d'appui clés, ou dans les institutions, les structures et les politiques. De nombreux et divers acteurs sont presque toujours concernés. L' appropriation nationale est un élément clé dans le développement des capacités.

4. QUEL BENEFICES PEUT-ON ESPERER ?

Il est souvent demandé si des investissements dans les systèmes de santé sont susceptibles de générer des bénéfices et à quel moment. Les difficultés liées à la démonstration de liens de cause à effet entre les changements de politiques et des institutions et les effets sur la couverture sanitaire et la santé des populations sont bien connues, mais il existe des associations plausibles, illustrées par deux exemples ci-dessous. Le schéma de gauche (12) montre une association claire entre la disponibilité de personnels de santé et la couverture vaccinale. Le schéma de droite montre comment des changements de politique financière dans un pays (y compris l'abolition du paiement

par les utilisateurs) ont contribué à une croissance significative dans le nombre de personnes malades recherchant des soins (13).

Schéma 2. Couverture vaccinale et disponibilité des personnels de santé

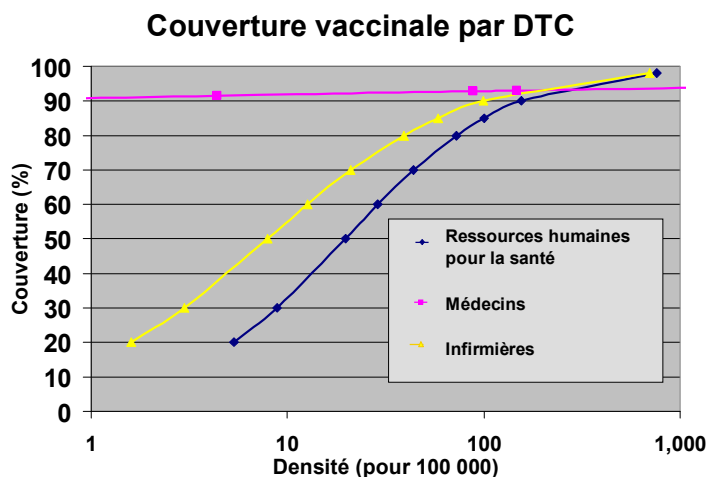
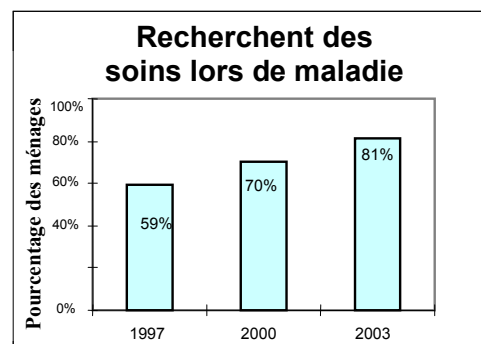


Schéma 3. Recherche de soins par les malades : tendances



Les investisseurs doivent se montrer réalistes pour ce qui est du temps qui sera nécessaire avant que certaines des actions « en amont » ne portent leurs fruits. Néanmoins, il y a de nombreux exemples d'interventions bien conçues sur le système de santé ayant donné des résultats visibles dans le court à moyen terme (2 à 5 ans). Le schéma de droite en est un exemple. Il y a aussi des changements qui prennent plus de temps mais pour lesquels il faut lancer l'action immédiatement. Pour d'autres exemples, voir la section 5.

5. QUELLES ACTIONS ENTREPRENDRE ET OU LES INITIATIVES MONDIALES PEUVENT-ELLES APPORTER UNE VALEUR AJOUTEE ?

Comme on l'a déjà vu plus haut, on s'accorde de plus en plus sur les actions politiques et techniques constituant des éléments clés pour un agenda de renforcement des systèmes de santé. Evidemment les actions spécifiques varieront d'un pays à l'autre et il faut comprendre qu'en fin de compte la prestation de divers services de santé provient du même groupe – souvent limité – de personnels de santé et d'établissements. Que peuvent proposer les initiatives mondiales ? Que ne doivent-elles PAS faire ? Un document récent (3) soutient que, outre de nouvelles ressources, l'accélération des actions passe par un meilleur alignement par rapport aux politiques et systèmes nationaux. Pour ce faire, il faut que les initiatives mondiales aient confiance en la situation sur laquelle elles devront s'aligner. Cette section résume les défis et les grandes lignes dont il faut tenir compte pour améliorer les prestations dans chacun des six éléments clés d'un système de santé, et propose des exemples d'occasions à saisir par les initiatives mondiales et les programmes nationaux auxquels elles sont affiliées. Compte tenu qu'il faut impérativement agir même si les données sont incomplètes, et vu que les mêmes actions peuvent déboucher sur des résultats différents selon le lieu, un seul message clé s'applique à tous les éléments : les investissements doivent s'accompagner d'un suivi minutieux des tendances et des effets pour permettre les ajustements nécessaires, et d'efforts plus soutenus d'évaluation et de partage des enseignements au sein d'un pays, entre les pays et avec les initiatives mondiales.

a. Politiques : *définir les stratégies sectorielles globales, clarifier les rôles des uns et des autres et gérer les différents besoins*

Principaux défis, perspectives, domaines d'action

Les gouvernements sont censés fournir aux acteurs du système de santé tant publics que privés une orientation politique globale ; créer des conditions favorables à leur travail ; exercer une surveillance sur tout le système en veillant particulièrement à ce qu'il soit équitable ; et réconcilier des points de vue différents et des demandes de ressources émanant d'une grande diversité de groupes, y compris du grand public. Les initiatives mondiales ont encouragé les liens avec des partenaires de tous bords, y compris les prestataires privés et les communautés. Cette évolution est positive mais elle a souligné – ainsi que la proportion croissante de fonds extérieurs canalisée par l'intermédiaire des initiatives mondiales – le besoin d'améliorer les capacités nationales en matière de supervision de tous les intervenants dans le domaine de la santé. Une des façons de canaliser les intervenants est d'avoir une stratégie sectorielle qui définit les objectifs et les priorités nationales, et les rôles des divers partenaires dans le développement sanitaire. D'après de nombreuses initiatives mondiales, le manque de stratégies nationales ou leurs limitations seraient l'un des principaux obstacles à l'alignement.

Exemples de contributions des initiatives mondiales, et ce qu'elles doivent éviter

Message principal : les initiatives mondiales ont un rôle stratégique clé, qui est de participer aux discussions de politique nationale et de s'intégrer aux stratégies et plans de secteur généraux.

Les initiatives mondiales peuvent contribuer en s'investissant comme suit :

- En participant activement au développement des plans de secteur, des plans cadres pour les dépenses à moyen terme et des documents nationaux de stratégie pour la réduction de la pauvreté, afin de tenir compte des principales priorités en matière de santé ; en définissant les rôles des divers partenaires, et en tirant le meilleur avantage des convergences entre les stratégies et plans techniques spécifiques et les plans nationaux.
- En faisant en sorte que les fonds propres des initiatives mondiales soutiennent des domaines des plans nationaux pour lesquels elles ont un avantage comparatif et qui peuvent profiter à tous les programmes et services de santé. Dans le cas du GAVI, on peut citer par exemple l'appui à la gestion des déchets dans les établissements sanitaires quels qu'ils soient.
- En partageant les enseignements dans le cadre de l'amélioration, par exemple, des capacités de planification ; en collaborant avec de multiples partenaires, en œuvrant avec les communautés, en faisant preuve de créativité dans le domaine du contrôle des prestataires publics et privés (14–15).
- En insistant sur l'attention à donner à des questions d'équité, par exemple lorsque le GAVI fournit des rapports sur la vaccination par district.

Les initiatives nationales doivent éviter:

- De soutenir, dans la mesure du possible, des programmes techniques et des plans de mise en œuvre nationaux développés en dehors d'une stratégie de secteur générale.
- D'augmenter sans le vouloir le coût des transactions en raison, par exemple, de cycles de planification non synchronisés.

b. Financement : *garantir un financement juste et durable*

Principaux défis, perspectives, domaines d'action

Afin d'obtenir une accélération rapide, il faut réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins et mettre en place des stratégies de durabilité et de bonne gestion financière. 180 millions de personnes subissent des catastrophes financières chaque année en raison des coûts des soins de santé. Les paiements directs par l'utilisateur en sont la principale cause – ceux-ci ayant souvent lieu même pour des services qui sont officiellement gratuits. Les initiatives mondiales se préoccupent surtout de garantir l'accès libre aux soins pour une certaine maladie prioritaire. On se demande souvent comment garantir une durabilité financière. Le résultat inévitable de ces efforts disparates sera une série de mesures parallèles dans un pays qui seront ingérables, inutiles et inéquitables. Il faut tirer parti du fait que des fonds supplémentaires pour la santé sont désormais disponibles pour engager une réflexion plus cohérente sur le long terme. Des actions peuvent immédiatement être lancées pour aider les pays à développer des systèmes de financement de la santé plus justes et plus durables, qui pourront bénéficier à tous. Les réflexions actuelles à ce sujet sont résumées dans un projet de « cadre technique de référence » pour le financement de la santé (16). Un rôle tout aussi important que peuvent jouer les initiatives mondiales, susceptible d'avoir une utilité immédiate, concerne l'appui au renforcement de systèmes de gestion financière souvent faibles dans les pays.

Exemples de contributions des initiatives mondiales, et ce qu'elles doivent éviter

Message principal : il y a un rôle stratégique pour les initiatives mondiales au sein des discussions de politique financière nationale ; et un rôle actif dans l'amélioration de la gestion financière, et dans la canalisation des fonds par de nouvelles institutions financières nationales conçues pour promouvoir un financement durable.

Les initiatives mondiales peuvent contribuer en s'investissant comme suit :

- En participant aux efforts nationaux visant à développer une politique financière plus cohérente et des stratégies collectives pour améliorer la durabilité financière ; et aux discussions internationales pour mobiliser des fonds plus stables.
- En trouvant des moyens de canaliser plus de fonds par l'intermédiaire de nouvelles institutions « communes », comme cela va probablement être le cas au Rwanda avec l'appui du GFATM.
- En améliorant les capacités de gestion financière au niveau local, de façon à s'intégrer le cas échéant dans les systèmes financiers nationaux.
- En suscitant une meilleure information sur les dépenses de santé ; les coûts, les écarts en matière de ressources ; l'efficacité ; les effets des dépenses dans le cas des personnes vulnérables ; la réduction des paiements directs par l'utilisateur dans les pays à faible revenu.

Les initiatives mondiales doivent éviter :

- Le développement de structures de prix séparées ou le financement de systèmes ciblés sur les services qu'elles soutiennent.

c. Ressources humaines : *mettre en place des effectifs suffisants, équitablement répartis et productifs*

Principaux défis, perspectives, domaines d'action

L'un des principaux obstacles à la mise à échelle des services de santé en Afrique est le manque de personnels de santé, là où plus de 60% de la population vit dans des zones ayant moins de cinq infirmières ou sages-femmes pour 10 000 habitants (17). Le VIH/SIDA a exacerbé cette crise en raison de l'augmentation de la charge de travail et de la maladie parmi les personnels existants. Les pertes

occasionnées par la migration aggravent encore la situation. Il devient également délicat de maintenir l'équilibre entre les services de santé car les programmes nantis risquent de détourner le personnel des autres priorités sanitaires. Les initiatives mondiales peuvent soutenir les actions politiques et techniques nécessaires à des interventions plus utiles et équilibrées, bénéfiques tant dans le court que le plus long terme. Des actions nationales visant à « former, garder et soutenir » les personnels se multiplient, mais l'action des organismes extérieurs doit être mieux coordonnée. La nouvelle Alliance mondiale pour les personnels de santé offre l'occasion de promouvoir un plus large consensus, un soutien systématique et la visibilité des sérieux problèmes liés au développement des personnels de santé (18). Le rapport sur la santé dans le monde 2006 (19) résume les réflexions de pointe sur les stratégies qui semblent couronnées de succès dans les pays à faible revenu ainsi que celles qui ne le sont pas.

Exemples de contributions des initiatives mondiales, et ce qu'elles doivent éviter

Message principal : les initiatives mondiales ont un rôle important à jouer dans l'approche équilibrée au développement des personnels de santé. Il s'agit d'un domaine où une réévaluation des schémas actuels d'investissement pourrait apporter de meilleurs résultats à court et long termes.

Les initiatives mondiales peuvent contribuer en s'investissant :

- Dans le développement de politiques claires de rémunération, de sécurité sur le lieu de travail et de motivation du personnel sur lesquelles elles pourront ensuite s'aligner et qu'elles peuvent soutenir financièrement ; une formation en cours d'emploi mieux coordonnée ; une meilleure gestion du personnel.
- Dans les initiatives du secteur public visant à mieux collaborer avec les prestataires privés.
- Dans le développement de stratégies nationales de ressources humaines pour la santé visant à lutter contre les problèmes sanitaires prioritaires dans le cadre d'une stratégie de santé générale. Lorsque de telles stratégies existent déjà, en y alignant les activités des initiatives mondiales. Le Malawi peut servir d'exemple.
- S'associer à la nouvelle Alliance mondiale pour les personnels de santé et aux initiatives régionales similaires pour renforcer la coopération technique et étudier de manière stratégique les problèmes de fiscalité et de migration.

Les initiatives mondiales doivent éviter :

- Les solutions isolées orientées vers les besoins d'un programme spécifique visant à augmenter les effectifs de personnel d'urgence ou à plus long terme sans prendre en considération les implications pour d'autres programmes.
- Les projets en faveur de solutions uniques telles que la formation en cours d'emploi sans se préoccuper de savoir comment les autres besoins en ressources humaines seront abordés, par exemple les programmes de formation de base.

d. Systèmes d'approvisionnement : approvisionnement, entretien et utilisation correcte des médicaments, équipements, infrastructures

Principaux défis, perspectives, domaines d'action

Les personnels de santé ne sont productifs que si les autres ressources clés, les médicaments (20), les fournitures, l'équipement et les lieux de travail sont disponibles, fonctionnels et sûrs. Cependant de nombreux établissements sanitaires connaissent des ruptures de stocks de médicaments ; des équipements mal entretenus et des pénuries d'eau potable, de déchetteries et d'électricité. Une large proportion des dépenses des initiatives mondiales passe dans l'achat de produits pharmaceutiques, de vaccins et autres fournitures. Plusieurs rapports indiquent que

les initiatives mondiales ont raté dans certains pays l'occasion d'aider au renforcement de systèmes existants d'approvisionnement, de distribution et d'entretien, ces derniers ayant été contournés pour permettre une mise en œuvre plus rapide (9, 21, 22). C'est un domaine où les initiatives mondiales ont beaucoup à offrir, et où des ajustements relativement modestes dans leurs investissements pourraient être fort utiles pour tous les programmes et services de santé au niveau local.

Exemples de contributions des initiatives mondiales, et ce qu'elles doivent éviter

Message principal : les initiatives mondiales devraient faire profiter d'autres programmes que ceux qu'elles financent prioritairement en investissant dans des domaines où elles ont beaucoup à offrir, tels que les systèmes d'approvisionnement.

Les initiatives mondiales peuvent contribuer en investissant comme suit :

- Lorsque cela est possible, dans les systèmes nationaux d'achat, de distribution et de gestion des stocks. Par exemple, le GAVI a une longue expérience de la gestion de la chaîne du froid. Dans les établissements de santé, le GAVI pourrait ainsi soutenir des améliorations à la chaîne du froid tout entière. Cela pourrait permettre l'achat de panneaux solaires assez grands pour tous les besoins en électricité, pas seulement ceux nécessaires à la vaccination. Le résultat serait non seulement l'accès pour tous les programmes à des réfrigérateurs en bon état de marche, mais aussi l'éclairage pour les salles d'accouchement. L'évacuation des déchets est un autre exemple.

Ce que les initiatives mondiales devraient éviter :

- De se dissocier des efforts visant à améliorer les systèmes nationaux d'achat et de distribution lorsque des systèmes parallèles s'avèrent être nécessaires pour éviter temporairement les ruptures de stocks.

e. Gestion des services : améliorer l'organisation, la gestion et la qualité des services

Principaux défis, perspectives, domaines d'action

L'extension rapide des services de santé impose une lourde charge à tous les gestionnaires. Les gestionnaires de districts et de programmes ont d'avantage de fonds à gérer, ainsi que plus de prestataires (prestataires privés, bénévoles et communautaires), lorsque ceux-ci commencent aussi à recevoir des fonds. Paradoxalement, les gestionnaires formés sont rares, mais on exige d'eux l'accomplissement de tâches multiples : garantir l'accès aux services de base ; obtenir la collaboration d'un large éventail de prestataires ; garantir la qualité, et faire en sorte que les priorités nationales soient respectées. Dans certains pays, les gestionnaires doivent faire face à une décentralisation croissante des responsabilités pour les services de santé et des procédures multiples et souvent centralisées des organismes de financement extérieurs. Le financement insuffisant des capacités de gestion pour la mise en œuvre et la supervision des programmes accélérés est une véritable menace pour la capacité des pays à atteindre les cibles visées (3). Un deuxième défi dans l'accélération des programmes est le manque d'exemples probants illustrant comment étendre au niveau national des améliorations de la couverture des services de santé obtenues à petite échelle.

Exemples de contributions des initiatives mondiales, et ce qu'elles doivent éviter

Message principal : les occasions d'investissement pour les initiatives mondiales sont nombreuses, mais les méthodes de travail sont parfois à revoir.

Les initiatives mondiales peuvent contribuer en s'investissant comme suit :

- En évaluant les efforts à fournir pour « la mise à échelle », en expérimentant

différentes approches et en échangeant les enseignements entre pairs sur la meilleur façon d'opérer au sein de systèmes de santé décentralisés.

- En soutenant la mise en place de gestionnaires compétents au niveau local en s'appuyant sur des méthodes simples ayant fait leurs preuves lorsque les ressources sont rares (23).
- En mettant en place des mesures de longue haleine pour s'attaquer aux changements qui bien que prenant plus de temps restent essentiels pour assurer la durabilité des réalisations, tels des changements de procédures, de systèmes d'appui ou de formations de base.
- En participant à la mise en place de compétences dont tout gestionnaire à besoin, et en tenant compte d'initiatives nationales existantes ; en se concentrant plus particulièrement sur la gestion du personnel et des finances.

Eviter d'investir dans :

- Des formations, du matériel didactique et de nouveaux outils, sans tenir compte de ce qui existe déjà dans le pays ou chez d'autres organismes.

f. Systèmes d'information et de suivi : *basés au niveau des établissements sanitaires ou sur des enquêtes auprès de la population*

Principaux défis, perspectives, domaines d'action

De nombreux systèmes d'information souffrent de fragmentation et fonctionnent mal. Les pays où la charge de la maladie est la plus élevée ont souvent les données sanitaires les plus inadéquates, et la plus faible capacité à combiner les données concernant l'argent et le personnel avec la couverture des services et les résultats. Néanmoins la demande des initiatives mondiales et autres organismes pour de telles données est en augmentation. Elles demandent aux pays de leur fournir des données sans tenir compte des besoins propres à ces pays en information pour l'allocation des ressources, la gestion et l'amélioration des programmes, ce qui crée encore plus de chevauchement. Par exemple dans certains pays, les gestionnaires de district passent actuellement près d'un tiers de leur temps à écrire des rapports, qui souvent se recoupent. Le Réseau de métrologie sanitaire (HMN), un nouveau partenariat mondial (24), permet aux organismes extérieurs de collaborer au renforcement et à la réforme des systèmes d'information sanitaire des pays, et d'améliorer l'usage de l'information. Ce réseau a récemment approuvé des propositions émanant de 41 pays visant à développer des mesures cohérentes pour le développement de systèmes nationaux d'information sanitaire.

Exemples de contributions des initiatives mondiales, et ce qu'elles doivent éviter

Message principal : étant donné que les initiatives mondiales présentent surtout les résultats, ceci représente une excellente occasion d'accélérer le développement et l'alignement par rapport aux stratégies globales d'information des pays.

Les initiatives mondiales peuvent contribuer en investissant comme suit :

- Dans l'utilisation du cadre référentiel, des procédures et des outils du Réseau HMN pour intégrer d'avantage le renforcement des systèmes d'information sanitaire au sein des activités des initiatives mondiales.
- Dans des plans d'action nationaux à moyen terme convenus entre tous les partenaires, y compris les initiatives mondiales telles le GAVI, dans l'esprit du cadre HMN.
- Dans l'alignement des exigences de suivi avec les plans d'aménagement d'ensemble d'un pays pour la pauvreté et le développement de la santé.

- Dans la production et la plus grande utilisation d'informations aux niveaux des districts et des établissements, en s'appuyant sur des outils simples validés dont on a démontré l'utilité dans le cadre en question.
- Dans des études et des évaluations touchant l'ensemble des programmes et services et qui éclairent les connaissances de "ce qui marche, où et pourquoi".

Eviter si possible:

- De collecter des données sur des maladies ou programmes uniques afin de satisfaire aux exigences de responsabilité financière internationales.
- De demander des données et des statistiques en dehors des plans nationaux.
- De créer des indicateurs supplémentaires.
- D'exiger des rapports très fréquents.

En résumé, les initiatives mondiales peuvent soutenir le renforcement des systèmes de santé de quatre manières : en finançant directement les activités ; en participant plus aux discussions de politique importantes dans les pays (ce qui peut aussi entraîner des frais) ; en sensibilisant mieux leurs partenaires en matière de systèmes de santé, et en ne « faisant pas de dégâts » – en trouvant des moyens de mieux s'aligner sur les politiques et systèmes nationaux, ainsi que le préconise la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (25). L'engagement d'une initiative mondiale en faveur de certaines activités visant à renforcer divers éléments des systèmes de santé risque d'être influencé par le type d'action requis ; par le niveau de l'action ; par ses connaissances spécifiques dans le domaine en question ; et par le calendrier des résultats attendus .

6. LA METROLOGIE POUR SUIVRE LES PROGRES DE PERFORMANCE DES SYSTEMES DE SANTE

Il est impératif de savoir si oui ou non les systèmes de santé s'améliorent et ceci pour trois raisons :

- La gestion au jour le jour et la prise de décisions stratégiques
- Pouvoir rendre des comptes
- L'amélioration des connaissances

Les décideurs doivent être prévenus en cas de problèmes suffisamment tôt afin qu'ils puissent effectuer des ajustements de politique et de stratégie en temps voulu. Les gouvernements quant à eux doivent pouvoir démontrer au grand public et aux donateurs extérieurs que les investissements ne sont pas gaspillés, et que des progrès ont lieu de manière aussi équitable que possible. Une question clé serait « est-ce que les changements dans le système de santé aident les personnels de première ligne à fournir d'avantage de services et de meilleure qualité » ?

De nombreux pays qui ont des approches sectorielles font déjà des rapports annuels à leurs partenaires au sujet de la performance globale du secteur de la santé basés sur un petit nombre d'indicateurs. Au niveau international, on a fait de gros progrès dans le développement de méthodes plus systématiques pour mesurer et améliorer les données sur les tendances des intrants, des extrants et des résultats des systèmes de santé, ainsi que leur efficacité. On s'attache désormais au développement de méthodes pratiques permettant de suivre les évolutions dans la performance des divers éléments des systèmes de santé de manière régulière – aux niveaux national et local.

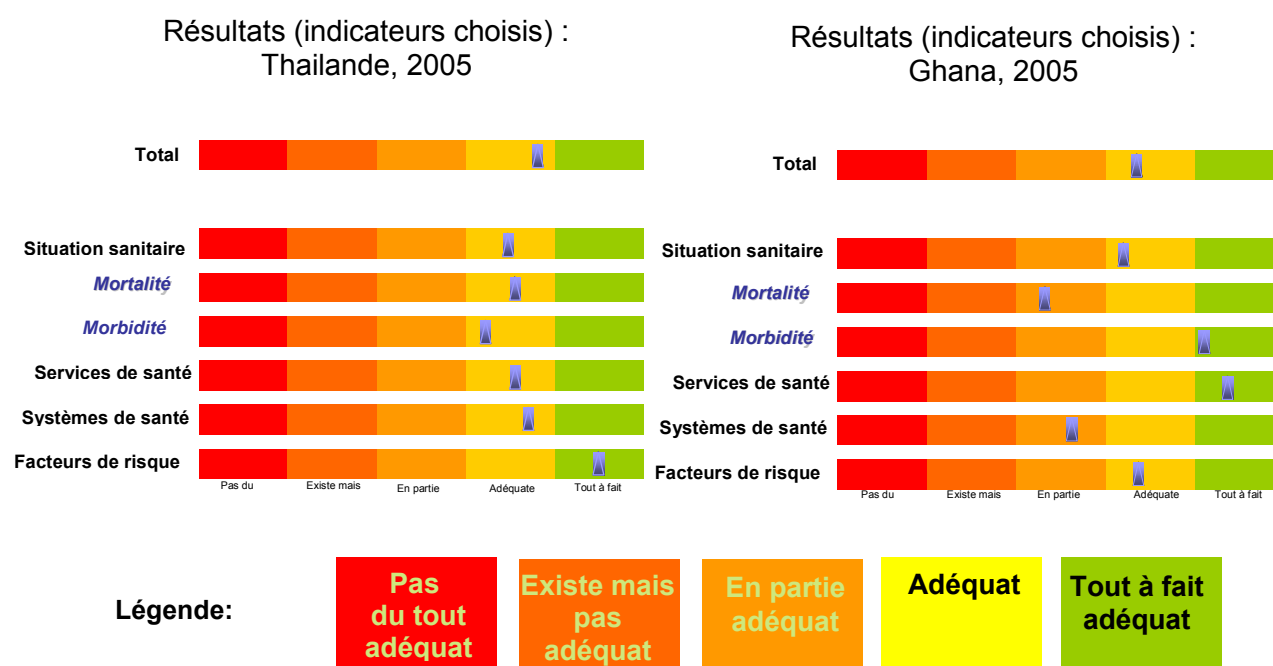
Une série d'indicateurs principaux permettant de mesurer ces divers éléments est à l'étude au sein de l'OMS et d'autres organismes. Le tableau 1. illustre l'état actuel des travaux.

Tableau 1. Développement d'une métrologie pour les systèmes de santé

	Indicateurs principaux	Indicateurs supplémentaires	A l'étude
Politique			Evaluation des politiques et institutions nationales
Financement	Dépenses totales pour la santé par habitant	Pourcentage de la population exposée à des dépenses catastrophiques	
Ressources humaines	Personnels de santé pour 1000 habitants (par catégorie)	Proportions infirmières/médecins Dépenses en personnel de santé	Pertes annuelles en personnels de santé, par cause
Systèmes d'approvisionnement	Ruptures de stocks		
Prestation de services	Couverture des services de santé		Pourcentage de districts ayant des services essentiels
Systèmes d'information sanitaire	Pourcentage du nombre total de décès enregistrés et utilisés pour les statistiques d'état civil	Indicateurs sanitaires clés disponibles au niveau national/du district	Index du fonctionnement du système d'information sanitaire

En outre, afin de lancer les actions appropriées, les décideurs doivent savoir où se situent les forces et les faiblesses au sein des différents éléments des systèmes de santé. Il faut redoubler d'efforts pour développer des manières pratiques de ce faire. Pour prendre un exemple, un outil simple pour évaluer les intrants, les processus, le fonctionnement et les résultats des systèmes d'information sanitaire a été développé par le Réseau de métrologie sanitaire (HMN). Le schéma ci-dessous (26) donne un aperçu des forces et faiblesses de deux systèmes d'information sanitaire obtenu à l'aide de cet outil. On pourrait reprendre une telle évaluation à intervalles réguliers pour suivre les évolutions.

Schéma 4. Performance des systèmes d'information sanitaire



Des travaux supplémentaires seront nécessaires pour tous les éléments. Les pays et les organisations sanitaires internationales, y compris les initiatives mondiales, en sont les partenaires essentiels.

7. IMPLICATIONS POUR LES POLITIQUES ET LES APPROCHES DES INITIATIVES MONDIALES

La section 5 a fait état des diverses façons dont les initiatives mondiales peuvent appuyer le renforcement des systèmes de santé. La présente section s'attache aux implications d'un investissement direct. Si la décision est prise de changer les pratiques actuelles en matière d'investissements, cela implique une réflexion sur :

- Comment garantir la synergie et la complémentarité avec les autres acteurs.
- Comment allouer les fonds.

Garantir la synergie entre les acteurs, aux niveaux national et mondial

Les initiatives mondiales pour la santé ne représentent qu'un groupe parmi beaucoup d'autres ayant une influence sur le développement des systèmes de santé dans les pays. D'autres organismes extérieurs comprennent les banques de développement et les organisations bilatérales et multilatérales (plus particulièrement les organisations techniques des Nations Unies). Le pire scénario serait que certaines initiatives mondiales financent des programmes de renforcement des systèmes de santé séparément des autres, ce qui entraînerait encore plus de chevauchements et de fragmentation qu'il en existe déjà. Le besoin de synergie n'est pas unique à l'appui aux systèmes de santé (les diverses maladies reçoivent aussi un appui de sources multiples), mais ceci est néanmoins d'une importance considérable.

Le meilleur moyen de promouvoir la synergie entre les partenaires extérieurs se situe au niveau des pays – en s'alignant sur les plans propres des pays et leurs mécanismes de collaboration avec les partenaires. Là où existent des plans crédibles avec des procédures agréées par tous sur les indicateurs de suivi et sur la meilleure façon de rendre des comptes sur les progrès accomplis, ce devrait être l'exception plutôt que la règle de s'en écarter. En l'absence de tels accords, tout appui doit néanmoins tenir compte des activités des autres acteurs.

Une deuxième voie pourrait être de convenir clairement entre les organismes de la répartition du travail en ce qui concerne le champ d'action, mais ceci est plus difficile qu'on ne pourrait le croire. Le nombre croissant des acteurs rend encore plus difficile la tâche d'établir des règles en béton pour la répartition du travail qui puissent s'appliquer à toutes les situations. Dans la pratique, les rôles des partenaires extérieurs peuvent varier entre les pays, et ils sont déterminés en fin de compte par rapport à leur mandat, à leur présence et à leurs points forts selon la perception locale. L'initiative mondiale concernée pourrait établir une déclaration de politique générale concernant son champ d'action, ce qui servirait surtout de recommandation pour ceux qui en font usage.

Une troisième voie serait une plus grande interaction au niveau mondial entre les initiatives mondiales et les autres partenaires qui œuvrent au renforcement des systèmes de santé. Les manières de ce faire sont actuellement à l'étude, allant d'un forum informel mais régulier pour toutes les parties (3) à des accords de partenariat plus formels.

Comment allouer les fonds

Dès qu'une initiative mondiale décide d'investir dans le renforcement des systèmes de santé sous-tendant des priorités sanitaires, des projets ou programmes spécifiques, des questions se posent au sujet des politiques et procédures internes, surtout en matière d'allocation de fonds. Les fonds peuvent être obtenus et alloués de nombreuses façons,

mais chaque initiative mondiale possède ses systèmes et procédures et il faut faire preuve de pragmatisme. Tant le GAVI que le GFATM en ont une expérience probante.

Les conseils d'administration et les secrétariats posent les questions suivantes. A quel point les instruments actuels doivent-ils changer ? A-t-on besoin de nouveaux instruments pour ces nouveaux investissements – par exemple, le prélèvement d'une taxe sur la totalité des fonds accordés ? Quelles informations faut-il fournir aux pays demandeurs de fonds ? Comment les demandes de financement seront-elles évaluées ? Comme les fonds seront-ils alloués (en les réservant dans le budget-programme ; en soutenant des propositions dans des domaines bien distincts des systèmes de santé ; en soutenant les stratégies de secteur en général ? Qui doit gérer les fonds au niveau du pays ? Quels changements dans l'appui technique sont nécessaires ?

Il y aura sans aucun doute besoin d'adapter quelque peu les instruments existants, et divers instruments de financement devront être adaptés aux différentes situations. Le document du groupe de référence sur les systèmes de santé devant faire l'objet de discussion par le Conseil d'administration du GAVI étudie de plus près les questions posées ci-dessus (27). En règle générale, des changements complexes ou de grande envergure dans les règlements et procédures d'une initiative mondiale seraient sans doute délicats et il vaudrait mieux les éviter. Quel serait le minimum nécessaire pour démarrer ? Nous suggérons que cela pourrait être quelques messages politiques clairs aux gestionnaires de programmes dans les pays, associés à une évaluation continue des coûts et bénéfices découlant des changements pour les pays et les secrétariats des initiatives mondiales. Les messages à communiquer comprennent :

- Au niveau local, ce sont généralement les mêmes personnels des mêmes établissements qui doivent fournir toute une série de soins et mener à bien toutes sortes d'autres activités sanitaires
- Les actions qui profitent à tous les programmes, par exemple tous les services de santé infantiles, doivent être soutenues, et non seulement celles se rapportant au Programme élargi de vaccination.
- Les plans nationaux doivent montrer comment les investissements proposés tireront profit des points forts spécifiques d'une initiative mondiale, et comment ils profiteront aux autres programmes.
- Même si les fonds continuent à être gérés par un responsable de programme spécifique, les allocations doivent se faire selon un plan convenu qui tient compte des investissements d'autres programmes.
- Afin de renforcer les systèmes de santé, il faudra des actions à plusieurs niveaux du système, mais la manière inclusive de planifier et d'allouer des ressources proposée ci-dessus serait au départ plus facile à exécuter au niveau du district, car plus proche du lieu de prestation des services.

Appui technique

La capacité de fournir un appui technique aux divers domaines du renforcement des systèmes de santé est actuellement limitée et fragmentaire. Cependant un appui technique coordonné est un des déterminants clés du succès (28). En outre, il faudra encore plus d'appui pour la mise en œuvre elle-même (9). Afin d'améliorer la situation, il faut tenir compte de la demande, de l'offre et du financement de l'appui technique, l'un des principes clés étant qu'il doit se faire sur demande, c'est à dire à l'initiative du pays (28). En termes de réponse, il faut une coopération régionale et mondiale. Les réponses actuelles comprennent le développement d'une initiative pour les personnels de santé en Afrique, et le projet d'observatoire africain sur les personnels de santé (29). Le Réseau HMN peut servir à canaliser une meilleure coopération dans le domaine de l'appui aux systèmes d'information. Les initiatives mondiales pourraient aider au développement et à l'utilisation de ces réseaux.

Suivre les progrès dans l'appui des initiatives mondiales aux activités nationales

La section 6 a parlé du suivi des améliorations dans les performances des systèmes de santé des pays. Le document récent soumis au Forum de haut niveau (3) a présenté un cadre d'évaluation pour les partenariats mondiaux pour la santé eux-mêmes, basé sur un projet de principes relatifs aux pratiques les meilleures pour leur harmonisation avec les autres organismes et leur alignement avec les systèmes de santé des pays (Annexe 1). Ce document préconise son utilisation comme base d'auto-évaluation des pratiques de chaque initiative mondiale.

CONCLUSION

Sans un appui accru aux pays pour leur permettre d'améliorer leurs capacités dans le domaine des systèmes de santé, les ressources mobilisées par les initiatives mondiales ont peu de chances d'atteindre leur plein potentiel. Beaucoup de choses peuvent être faites sur la base des connaissances actuelles. Les initiatives mondiales ne représentent évidemment qu'une partie de la réponse, mais elles ont de toute évidence un rôle important à jouer dans le renforcement des capacités de chacun des six principaux éléments des systèmes de santé esquissés ci-dessus, de concert avec les autres acteurs.

Annexe 1. Projet de principes relatifs aux pratiques les meilleures pour l'engagement des partenariats mondiaux pour la santé au niveau des pays

Source : Forum de haut niveau (3)

Les partenariats mondiaux pour la santé s'engagent à respecter les principes suivants relatifs aux pratiques les meilleures :	
APPROPRIATION	
1	Respecter la direction du partenaire/pays et l'aider à renforcer sa capacité de l'exercer. Les partenariats mondiaux contribueront, le cas échéant avec les partenaires donateurs, à aider les pays à remplir leurs engagements de développer et mettre en œuvre des stratégies de développement national grâce à un vaste processus de consultation; à convertir ces stratégies en programmes opérationnels axés sur les résultats en établissant des priorités suivant les cadres de dépenses de moyen terme et les budgets annuels ; et à prendre la direction de la coordination de l'aide à tous les niveaux en coopérant avec d'autres ressources pour le développement grâce à un dialogue avec les donateurs tout en encourageant la participation de la société civile et du secteur privé.
ALIGNEMENT	
2	Baser leur appui sur les stratégies et plans nationaux de développement sanitaire, les institutions et les procédures des pays partenaires. Lorsque ces stratégies ne reflètent pas suffisamment les priorités sanitaires urgentes, collaborer avec tous les partenaires pour garantir leur inclusion.
3	Passer progressivement d'un financement de projets à un financement de programmes.
4	Utiliser les systèmes nationaux dans la mesure du possible. Lorsque ceci n'est pas faisable, établir des sauvegardes et des mesures qui tendront à renforcer plutôt qu'à affaiblir les systèmes et procédures nationaux. <i>Country systems in this context would include mechanisms such as Sector-Wide Approaches (SWAPs), and national planning, budgeting , procurement and monitoring and evaluation systems.</i>
5	Eviter dans la mesure du possible de créer des structures consacrées à la gestion quotidienne et la mise en œuvre de projets et programmes des partenaires mondiaux (p. ex. des unités de gestion de projet).
6	Aligner l'appui analytique, technique et financier sur les capacités des partenaires en termes d'objectifs et stratégies de développement ; utiliser correctement les capacités déjà existantes ; et harmoniser l'appui au développement des capacités nationales en conséquence.
7	Faire connaître les engagements d'appui financier à titre indicatif de manière fiable dans un cadre sur plusieurs années et débloquer les fonds en temps utile et de façon prévisible selon des calendriers convenus.
8	Se fier dans la mesure du possible aux mécanismes transparents de budget et de comptabilité des gouvernements partenaires.
9	Se fier progressivement aux systèmes nationaux d'achat lorsque le pays a mis en œuvre des normes et des procédures arrêtées d'un commun accord ; et adopter une approche harmonisée lorsque les systèmes nationaux ne sont pas conformes aux niveaux de performance convenus. S'assurer que les dons de produits pharmaceutiques sont pleinement conformes avec les <i>Principes directeurs pour les dons de médicaments</i> de l'OMS.
HARMONISATION	
10	Mettre en œuvre si possible des procédures simplifiées et communes au niveau des pays pour la planification, le financement, l'utilisation, le suivi, l'évaluation et la notification aux gouvernements concernant les activités et les flux de ressources des partenariats mondiaux.
11	Collaborer avec les autres partenariats mondiaux et organismes donateurs dans le secteur de la santé pour réduire la quantité de missions de terrain séparées et de double-emploi, et d'études diagnostiques pour évaluer les systèmes et les procédures des pays. Encourager le partage du travail analytique, de l'appui technique et des enseignements ; et promouvoir la formation conjointe (p. ex. l'induction en commun de nouveaux membres du Conseil).
12	Adopter des cadres d'évaluation de la performance harmonisés pour les systèmes nationaux.
13	Collaborer au niveau mondial avec les autres partenaires mondiaux pour la santé, les donateurs et les représentants dans les pays pour développer et mettre en œuvre des approches collectives pour les défis transversaux, surtout par rapport au renforcement des systèmes de santé, y compris la gestion des ressources humaines.
GESTION FONDEE SUR LES RESULTATS	
14	Etablir un lien entre les programmes et les ressources d'un pays et les résultats, et les aligner par rapport à de bons cadres d'évaluation de la performance d'un pays, en s'abstenant de demander l'introduction d'indicateurs de performance qui ne sont pas en harmonie avec les stratégies nationales de développement.
15	Ouvrir avec les pays afin de se fier dans la mesure du possible aux rapports axés sur les résultats et aux cadres d'évaluation nationaux.
16	Ouvrir de manière participative avec les pays afin de renforcer les capacités nationales et la demande de gestion fondée sur les résultats, y compris la résolution conjointe des problèmes et l'innovation, en se basant sur le suivi et l'évaluation.
RENDRE COMPTE	
17	Garantir une information en temps voulu claire et complète sur l'assistance, les procédures et les décisions des partenaires mondiaux pour la santé (notamment les décisions concernant les demandes de financement infructueuses) aux pays sollicitant l'appui des partenaires mondiaux.

REFERENCES

- (1) Paris High Level Forum. Paris declaration on aid effectiveness: Ownership, harmonisation, alignment, results and mutual accountability. 1-13. 2005. Paris.
- (2) Global health initiatives and partnerships are highly diverse in nature, scope and scale. A few focus on financing. Most are partnerships for specific conditions or populations which focus on advocacy, coordination, resource mobilization and technical support.
- (3) High Level Forum. Best practice principles for global health partnership activities at country level. 1-28. 2005. Paris. High-level forum on the health MDGs.
- (4) Michaud CM. Trends in development assistance to the health sector, 2000-2004. In Tough choices: Investing in health for development. Global report on the Commission on Macroeconomics and Health follow-up work in countries. 2005. Geneva, WHO.
- (5) The Global Fund to Fight AIDS Tuberculosis and Malaria. Report of the technical review panel and the secretariat on round five proposals. 2005. Geneva.
- (6) The Global Fund to Fight AIDS Tuberculosis and Malaria. Guidelines for proposals: Fifth call for proposals. 2005.
- (7) GFATM Round 5 guidelines allowed submission of 5 types of proposals for the health system strengthening component: human resources; health infrastructure development; procurement and supply management systems; monitoring and evaluation systems; operational research.
- (8) From personal communication G Schieber, World Bank plus estimates based on data from Michaud C M: Trends in development assistance to the health sector 2000-2004. In Tough choices: investing in health for development. Global report on the Commission on Macroeconomics and Health follow-up work in countries. 2005. Geneva, WHO.
- (9) Bill & Melinda Gates Foundation and McKinsey & Company. Global health partnerships: Assessing country consequences. 2005.
- (10) Data from GFATM website www.theglobalfund.org
- (11) WHO. *The world health report 2000, health systems: Improving performance*. Geneva, World Health Organization, 2000.
- (12) Anand S, Bärnighausen T. Human resources for health and vaccination coverage in developing countries (unpublished document). Oxford University. 2005.
- (13) Xu K, Evans D, Kadama P et al. Understanding the impact of eliminating user fees: utilization and catastrophic health expenditures in Uganda (In press). *Social Science and Medicine*, 2005.
- (14) Following the 'Montreux challenge' meeting, an informal group on the non state sector is being created to address some of the neglected and emerging issues in this area. A working paper sums up current knowledge and directions for action.

- (15) Bennett S. et al. Working with the private sector to achieve public health goals at the country level (draft). 2005. Draft Core Technical Framework prepared for "The Montreux challenge": making health systems work' meeting (4-6 April, Glion, Switzerland).
- (16) Department of Health System Financing Expenditure and Resource Allocation WHO. Improving health system financing in low income countries (draft). 2005. Draft Core Technical Framework prepared for "The Montreux challenge": Making health systems work' meeting (4-6 April, Glion, Switzerland).
- (17) Joint Learning Initiative. *Human resources for health: Overcoming the crisis*. Global Equity Initiative Harvard University, 2004.
- (18) High Level Forum. Working together to tackle the crisis in human resources for health. 2005. Paris.
- (19) WHO. *The world health report 2006, working for health: Investing in people (preliminary draft)*. Geneva, WHO, 2006.
- (20) WHO. How to develop and implement a national drug policy. 2003. Geneva, World Health Organization. WHO Policy Perspectives on Medicines.
- (21) Caines K et al. Assessing the impact of global health partnerships. 1-48. 2005. London, DFID Health Resource Centre.
- (22) Smith O et al. Benin: System-wide effects of the Global Fund: Interim findings. 2005. Bethesda, MD: The Partners for Health Reform *plus* Project, Abt Associates Inc.
- (23) Department of Health Systems Policies and Operations W. Strengthening management in low income countries (draft). 2005. Draft Core Technical Framework prepared for "The Montreux challenge": making health systems work' meeting (4-6 April, Glion, Switzerland).
- (24) More information on the Health Metrics Network is available at www.who.int/healthmetrics
- (25) Paris High Level Forum. Paris declaration on aid effectiveness: Ownership, harmonisation, alignment, results and mutual accountability. 1-13. 2005. Paris.
- (26) Health Metrics Network. Presentation: Regional Workshop on Health Metrics Network, Cairo, Egypt, August 24-25, 2005 by Carla Abou-Zahr. 2005.
- (27) Proposal for GAVI to invest in health system strengthening (HSS) support. 2005. New Delhi, India.
- (28) Quick J, Wibulpolprasert S. Global task team - working group 2. Harmonization of technical support (discussion paper). 2005.
- (29) High Level Forum. Working together to tackle the crisis in human resources for health. 2005. Paris.

