



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 26<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 54<sup>e</sup> SESSION DU COMITE RÉGIONAL

*Washington, D.C., E-U A, 23-27 septembre 2002*

---

*Point 4.4 de l'ordre du jour provisoire*

CSP26/9 (Fr.)

15 juillet 2002

ORIGINAL: ESPAGNOL

### ÉVALUATION DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PROGRAMMATIQUES POUR 1999-2002

Depuis 1986, l'Organisation n'a cessé d'adopter des documents-cadres d'orientations de politique pour les périodes quadriennales. En 1998, la 25<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine a adopté les Orientations stratégiques et programmatiques (OSP) pour la période 1999-2002 (résolution CSP25.R4), basées sur l'analyse des conditions et des besoins des pays de la Région des Amériques. Ces OSP ont non seulement constitué la réponse du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) à la nouvelle politique mondiale de *La santé pour tous* au XXI<sup>e</sup> siècle (SPT21) et au Programme général de travail (PGT) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), mais également l'engagement à atteindre l'objectif mondial de *La santé pour tous* (SPT). L'Organisation a de plus prié les pays de prendre les OSP en compte dans la définition de leurs politiques nationales de santé et a demandé au Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) de les appliquer et de les utiliser comme cadre de référence dans l'évaluation de l'impact de la coopération technique.

Le Bureau a effectué un exercice d'évaluation intermédiaire en 2001 et, sur la base de cette expérience, a défini une approche d'évaluation finale qu'il a présentée au Sous-comité de planification et de programmation en mars 2002 dont les délégués ont émis des recommandations en vue d'améliorer l'évaluation finale. De plus, les résultats de l'évaluation intermédiaire ont été pris en compte pour l'élaboration de la proposition du Plan stratégique pour la période 2003-2007.

Les OSP ont identifié 29 objectifs régionaux qui constituent l'engagement collectif des pays et du Bureau afin de progresser en matière de santé de la population dans la Région.

Ces objectifs ont été regroupés en trois ensembles : le premier porte sur les résultats de santé, le deuxième sur les actions intersectorielles agissant sur les facteurs déterminants de santé et le troisième sur les politiques et les systèmes de santé.

Cinq Orientations stratégiques ont été définies afin de programmer la coopération technique du Bureau : Santé dans le développement humain, Promotion et protection de la santé, Protection et développement environnemental, Développement des systèmes et services de santé, et Prévention et gestion des maladies. Outre ces orientations stratégiques, des orientations programmatiques ont été définies pour lesquelles le Bureau a assumé la responsabilité de déployer des efforts particuliers de coopération technique.

Cette étude d'évaluation intermédiaire des OSP comportait une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques du personnel professionnel du Bureau sanitaire panaméricain, enquête qui a montré que, sur le plan technique, 87 % des professionnels interrogés connaissaient les OSP, que tous les utilisaient dans leur travail, que 85 % les considéraient utiles pour orienter la coopération technique, mais que seule la moitié avait connaissance du processus qui avait présidé à leur élaboration. Elle a en outre montré que les projets de coopération technique correspondaient dans 90 % des cas aux Orientations programmatiques des OSP.

Les résultats de cette évaluation intermédiaire et les suggestions des délégués de la 36<sup>e</sup> réunion du Sous-comité de planification et programmation ont servi à déterminer l'approche pour l'évaluation finale des OSP. Afin d'apprécier la concrétisation des objectifs régionaux, on a révisé, pour chaque objectif et chaque pays de la Région, exception faite des territoires, les données disponibles dans le Système régional de données de base en matière de santé produites par le Bureau, et on a comparé la situation de 1998 et les objectifs respectifs avec la situation de l'année la plus proche de 2002. Lorsque le Système régional ne disposait pas des données requises ou que l'information nécessaire ne faisait pas partie de la base de données, on a tâché d'identifier une autre source.

Plus tard, en juin 2002, un rapport a été présenté à la 130<sup>e</sup> session du Comité exécutif sur les progrès de la réalisation des Objectifs régionaux, l'application des orientations programmatiques et la mesure dans laquelle les pays ont tenu compte des OSP dans la formulation de leurs plans ou leurs politiques nationaux de santé pour la période 1999-2002.

Parmi les 29 Objectifs régionaux adoptés, 5 ont été pleinement atteints et 13 partiellement, contre 2 avec de faibles résultats ou aucun. Neuf de ces objectifs n'ont pu être évalués du fait que les informations étaient insuffisantes, inexistantes, non mises à jour ou que les valeurs des pays, correspondant à des périodes différentes, ne pouvaient être comparées.

Afin de vaincre la difficulté méthodologique d'évaluer l'impact en général et, en particulier, l'impact de la coopération technique sur les Orientations programmatiques, des objectifs de coopération technique ont été définis et, selon ceux-ci, la coopération exécutée et ses résultats ont été décrits.

L'information de 32 pays a permis d'évaluer l'utilisation que ceux-ci avaient faite des OSP dans la définition de leurs politiques et plans de santé au cours de la période. En avril 2002, cinq pays étaient en train d'élaborer leurs politiques et 27 disposaient de politiques définitives. Parmi les 27 pays, 22 ont adopté leur plan ou leurs politiques entre 1998 et 2002, et cinq avant 1998, soit avant l'adoption des OSP.

Le Bureau a participé à 25 des 32 recherches qui ont donné lieu aux politiques sectorielles, aux projets ou aux propositions de modification dans les pays de la Région; dans 3 pays, avant 1998 et dans 22, après l'adoption des OSP.

Parmi les 22 pays qui ont adopté des politiques nationales depuis 1998 et avec lesquels le Bureau a participé, 15 ont explicitement tenu compte des OSP durant l'élaboration ou la révision de leurs politiques. Bien que les OSP aient été prises en considération durant les consultations, les analyses ou les discussions, elles ne sont pas nécessairement reflétées dans tous les textes des politiques.

L'évaluation des OSP n'est pas seulement une réponse aux exigences de la résolution CSP25.R4 de la 25<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, mais est aussi l'occasion d'enrichir le processus de planification du Bureau. Dans ce sens, cet exercice d'évaluation a été un ingrédient essentiel dans l'élaboration du Plan stratégique 2003-2007, et a laissé une série d'enseignements qui seront utiles, dans l'avenir de l'Organisation, pour définir des plans et des politiques d'orientation de la coopération technique.

Il est bon que, dans le processus d'élaboration, la plus grande participation interne et externe possible soit envisagée afin que les points de vue des entreprises et des intervenants dans le domaine de la santé international soient reflétés, ainsi que les besoins collectifs des pays. De plus, le contenu étant explicite, il est bon que le processus soit restreint à un nombre gérable d'objectifs pour la coopération technique; ces objectifs, bien que raisonnables, devraient constituer de véritables défis pour le Bureau. Il est également important que le choix des objectifs prenne en compte la possibilité d'assurer un suivi et une évaluation à la fin de la période. En ce sens, il convient de reconnaître l'importance du développement des systèmes d'information dans les pays, de sorte que l'information nécessaire à l'évaluation des objectifs des plans et des politiques soit disponible.

Finalement, la diffusion et la promotion des plans et des politiques sont fondamentales pour susciter l'enthousiasme et l'engagement des intervenants, à l'intérieur et à l'extérieur du Bureau.

L'évaluation détaillée des objectifs régionaux et des orientations programmatiques se trouve dans le document CSP26/INF/1.