

NOTE DE SYNTHÈSE

Dialogue politique : de quoi s'agit-il ? Quelle contribution à la prise de décisions ?



Remerciements

Cette note de synthèse a été établie conjointement par l'équipe Gouvernance des systèmes de santé, politique et efficacité de l'aide et l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, qui font toutes deux partie du Groupe Systèmes de santé et innovation au siège de l'Organisation mondiale de la santé, à Genève.

Les principaux rédacteurs de ce document sont Dheepa Rajan, Taghreed Adam, Dina El Husseiny, Denis Porignon, Abdul Ghaffar et Gerard Schmets.

D'autres personnes ont également apporté une contribution précieuse, révisé le document ou émis des suggestions :

Au Bureau régional OMS de l'Afrique : Juliet Nabyonga, Martin Ekeke Monono et Tarcisse Lokombe Elongo ;
Parmi les participants à la réunion technique sur le partage d'expériences autour du dialogue politique dans le domaine sanitaire dans les pays, qui a eu lieu à Brazzaville du 25 au 27 février 2013 : Mawuli René Adzodo, Abdallah Ahmed, Abdi Momin Ahmed, Wondimagegnehu Alemu, Anshu Banerjee, Flora Bertizzolo, Kokou Sika Dogbe, Silviu Domete, Babacar Dramé, Peter Mbondji Ebongue, Mohammed Ali Yahia Elabassi, Tarcisse Elongo, Socorro Escalante, Gilles Forte, Teniin Gakuruh, Ann-Lise Guisset, Derege Kebede, Christopher Knauth, Sibylle Koenig, Joseph Kutzin (par vidéoconférence), Matshidiso Moeti, Laurent Musango, Chau Thi Minh Nguyen, Gisèle Caroline Nitcheu, Triphonie Nkurunziza, Sjieuwke Postma, Machikourou Salami, Omar Sam, Sameen Siddiqi (par vidéoconférence), Habib Somanje, Ehsanullah Tarin, Bokar Touré, Stéphane Vandam et Erica Wheeler.

Note de synthèse

Dialogue politique : de quoi s'agit-il ? Quelle contribution à la prise de décisions ?

FÉVRIER 2015



Le dialogue politique d'après la littérature scientifique

Il n'est pas surprenant que nous n'ayons pu trouver une définition précise et officielle du dialogue politique ou de ce qu'il recouvre lorsque nous avons étudié la littérature grise et les revues à comité de lecture. Il existe quelques descriptions de ce concept, chacune reflétant le point de vue et la méthode adoptés par leurs auteurs, proposant un élément ou un principe utiles. Néanmoins, aucune ne semble vraiment exhaustive, générale ou représentative du concept lui-même et de sa mise en pratique. Globalement, les articles concernant le dialogue politique et ses définitions sont clairsemés et donnent des informations partielles. Cette étude et notre collaboration avec différentes entités qui mènent un dialogue politique dans différents pays ont bien montré que l'expression « dialogue politique » a un sens différent selon son utilisateur. Par ailleurs, certaines nuances linguistiques rendent difficile la traduction du mot « politique » qui, en anglais, correspond selon les cas à *policy* ou *politics*, et peut laisser entendre que le dialogue politique est un débat entre partis politiques ou un débat fortement politisé. L'une des définitions officielles est celle de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, selon laquelle le dialogue politique est « un événement pendant lequel un dialogue se déroule autour d'une question de politique [...] sur laquelle [...] [sont réunis] des

L'expression « dialogue politique » a un sens différent selon son utilisateur

documents clés et des experts internationaux [...] pour présenter des données récentes et des études de cas pertinentes provenant de pays qui ont été confrontés à un problème similaire » [1]. Qualifié par ailleurs de « dialogue sociétal » (Encadré 1) ou encore de « dialogue délibératif » [2], le projet SURE [3] reprend cette notion de concertation en définissant le dialogue politique comme « un processus de délibération (de discussion structurée) centré sur une note d'orientation des politiques. ». Les lignes directrices du projet SURE soulignent l'utilité d'établir des « discussions structurées sur une note d'orientation des politiques pour contribuer de différentes façons au développement de politiques sanitaires fondées sur des données probantes,

notamment :

- en exerçant un contrôle sur la qualité et le contenu de la note d'orientation des politiques ;
- en précisant les opinions énoncées dans la note d'orientation ;
- en introduisant des données pertinentes qui ne figurent pas dans la note d'orientation ;
- en veillant à ce que le contenu de la note d'orientation soit compréhensible et compris ;
- en veillant à ce que la note d'orientation soit prise en compte et utilisée pour élaborer une politique » [4].

[1] <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/activities/policy-dialogues/what-is-a-policy-dialogue/> (consulté en janvier 2015)

[2] Bulletin of the World Health Organization. Evidence briefs and deliberative dialogues: perceptions and intentions to act on what was learnt. Kaelan A Moat, John N Lavis, Sarah J Clancy, Fadi El-Jardali, Tomas Pantoja & for the Knowledge Translation Platform Evaluation study team. <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/1/12-116806/en/> (consulté en janvier 2015)

[3] « Supporting the Use of Research Evidence (SURE) for policy in African health systems » est un projet collaboratif dont le but est de construire et de soutenir les réseaux de politiques reposant sur des bases factuelles (Evidence-Informed Policy Network - [EVIPNet]) en Afrique et dans le cadre de l'initiative de politique sur la santé communautaire en Afrique de l'Est (Region of East Africa Community Health – [REACH -] Policy Initiative). <http://www.who.int/evidence/sure/en/> (consulté en janvier 2015)

[4] SURE Guides for Preparing and Using Evidence - Based Policy Briefs. 7. Organizing and running policy dialogues. Novembre 2011

Cette note de synthèse est une première tentative de compréhension de la littérature scientifique traitant du dialogue politique et des expériences de sa mise en œuvre dans le domaine de la santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Elle s'adresse à tous ceux qui s'intéressent à la santé publique et au renforcement des systèmes de santé, notamment les personnes chargées de sa mise en œuvre dans les pays, les décideurs à tous les niveaux, l'OMS et autres institutions des Nations Unies, les bailleurs de fonds, la société civile, etc. Les auteurs admettent qu'il faut entreprendre davantage de recherche dans ce domaine.

Le « dialogue politique » dans cette note de synthèse

Cette note de synthèse considère que le dialogue politique fait partie intégrante des processus d'élaboration de politiques et de prise de décisions lorsque ceux-ci sont censés contribuer à élaborer ou à mettre en œuvre un changement de politique après un cycle de discussions/ateliers/consultations sur un sujet donné. Cette définition n'est donc axée ni sur un seul événement ni sur une note ou un document d'orientation des politiques, mais sur le processus lui-même. Ce dernier peut intégrer des événements officiels structurés, parfois organisés autour d'une note d'orientation des politiques, mais il met surtout l'accent sur les étapes importantes et les débats qui ont lieu pendant le cycle d'élaboration des politiques et de planification. Selon toutes les définitions, le but ultime d'un dialogue politique est d'influer sur l'élaboration des politiques à travers l'implication des parties prenantes. Un trait distinctif de notre définition élargie, est que le dialogue politique doit être considéré comme partie intégrante du processus d'élaboration des politiques - plutôt que comme un simple outil garantissant une note d'orientation de politique sanitaire complète - et tienne compte de tous les points de vue.

Il convient de noter que le dialogue politique inclut souvent des consultations informelles (échange de courriels ou échanges fortuits dans les couloirs, entre autres) ainsi que toutes communications et contacts avec des personnes qui, en fin de compte, contribuent d'une façon ou d'une autre à un processus aboutissant à une décision politique. Il est cependant difficile de rendre compte de ces dialogues informels, dont on ne garde en général pas de trace écrite et qui correspond à une grande « zone de flou », non abordée explicitement dans cette note de synthèse.

ENCADRÉ 1. Dialogue politique en Tunisie après la révolution

En Tunisie, les activités relatives au dialogue politique ont été caractérisées par une forte et large participation, une intégration des acteurs et une discussion détaillée portant sur les réformes nécessaires du système de santé. L'expression choisie en Tunisie pour désigner ce processus, « dialogue sociétal », souligne l'intérêt pour le gouvernement postrévolutionnaire d'impliquer tous les acteurs concernés de la société dans la conception et la mise en œuvre de la réforme afin de s'assurer de sa faisabilité et de son acceptation dans l'actuel contexte politique et social en Tunisie.

Le programme de dialogue sociétal a démarré en 2012, avec la participation active de professionnels de la santé, des catégories vulnérables de la population et autres citoyens. Des discussions sous forme de groupes focalisés ont été organisées pour connaître les expériences concrètes ainsi que la perception par la population tunisienne des soins de santé de leur pays. Un rapport de situation du secteur de la santé, publié début 2014, était basé non seulement sur une analyse approfondie de la littérature disponible mais aussi sur les informations apportées par les groupes focalisés ou recueillies lors de manifestations telles que les rencontres citoyennes sur la santé. Ces rencontres ont été organisées dans chaque gouvernorat, où des informations ont été glanées sur les principaux enjeux dans le secteur de la santé mais aussi sur les valeurs auxquelles la population accorde de l'importance dans le contexte de réforme du secteur de la santé. À cette occasion, les citoyens ont en particulier fait part de leur point de vue sur la façon d'améliorer les services de santé.

Un jury de citoyens a ensuite synthétisé puis finalisé les recommandations. Un site Web interactif a été créé pour recueillir des opinions par sondage. En septembre 2014, la toute première Conférence nationale sur la santé a considéré et adopté l'ensemble des recommandations formulées dans le cadre de ce processus.

Le chemin vers ce succès spectaculaire n'a pas été obtenu facilement compte tenu du climat politique sensible. Les débats ont souligné un manque de confiance dans le système de santé et de profonds malentendus entre les professionnels, les citoyens et l'administration publique. Il a fallu plus d'un an pour créer un climat de confiance entre les différents acteurs mais aussi entre le programme de dialogue sociétal et le gouvernement. Le processus a parfois stagné pendant des mois à cause des changements de ministres et des cycles électoraux. Le dialogue sociétal a cependant contribué à une sorte de « réconciliation » et a jeté les bases d'une vision commune du développement du système de santé, validée lors de la Conférence nationale sur la santé.

Un dialogue politique peut être mené à tous les niveaux du système de santé dès qu'un problème est perçu, qu'une décision doit être prise et qu'une politique, un plan ou une mesure doit être mise en œuvre

Bien que toutes les définitions et tous les points de vue concernant le dialogue politique apportent une certaine valeur ajoutée, nous souhaiterions, aux fins de la présente note de synthèse, limiter sa définition à un « dialogue pour l'élaboration de politiques et la prise de décisions » qui requiert une participation de ceux qui ont la prérogative de prendre des décisions à un niveau quelconque du système de santé. Les principales caractéristiques d'un tel dialogue sont les suivantes :

1. Il s'agit d'un processus itératif ;
2. Il tient compte des aspects politiques et techniques du problème en question ;
3. Il est de nature très variable et large ;
4. Il implique des discussions sur des données probantes et politiquement sensibles ;
5. Il suppose la participation d'un grand nombre de parties intéressées ; et
6. Il a un but concret ou vise à obtenir un résultat concret (par exemple une décision, un plan ou encore un rapport ou une étude).

L'Encadré 2 reprend quelques définitions qui illustrent ce concept, communiquées par les participants lors de la deuxième réunion annuelle sur le partage d'expériences concernant le dialogue politiques dans le domaine sanitaire dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui s'est tenue en février 2013 à Brazzaville, République du Congo [5]. Les trois définitions présentées montrent que le dialogue politique n'est pas envisagé de la même façon par tous ceux qui y ont recours et il reste beaucoup à apprendre des processus et des expériences des pays.

ENCADRÉ 2: Illustration des qualificatifs accordés au dialogue politique par les participants au processus [5]

Les participants à la réunion technique de Brazzaville ont décrit le dialogue politique ainsi :

- « Un processus itératif établissant un lien entre les aspects techniques et politiques, qui tient compte des aspirations de la population et implique de multiples acteurs ayant comme objectif un changement de politique formelle ou informelle, une stratégie et des plans, s'appuyant sur des données probantes afin que l'impact sur la santé (publique) soit maximal. »
- « Une approche participative et inclusive réunissant toutes les parties intéressées autour d'une question précise afin de s'accorder sur les grandes orientations stratégiques, en instaurant – ce qui est essentiel – un dialogue en face-à-face. »
- « Un processus continu à plusieurs niveaux qui se veut dynamique et développe des interactions ; c'est également un processus progressif sur un sujet d'intérêt général (relevant du bien commun) autour de la résolution d'un problème sociétal (commun). Ce processus doit aboutir à une décision sur un changement accepté. »

Apport du dialogue politique dans l'amélioration du processus d'élaboration de politiques et prise de décisions

Afin de comprendre comment le dialogue politique peut contribuer à améliorer l'élaboration des politiques et la prise de décisions, il est important de comprendre l'apport de ce dialogue s'il est correctement mené.

Tout d'abord, le dialogue politique peut aboutir à une décision politique clé avec l'adhésion et l'appropriation d'un large éventail de parties prenantes. Ceci est primordial car l'application d'une politique dépend de l'adhésion, au moins des acteurs impliqués dans sa mise en œuvre. L'appropriation est précieuse et représente, entre autres, une conséquence d'avoir voix au processus politique.

Une fois que les parties concernées ont un intérêt particulier dans la politique en question, sa mise en œuvre sera vraisemblablement plus transparente si elle se base sur un dialogue. Celui-ci, qu'il soit formel ou informel, peut renforcer la confiance entre les différents acteurs et permettre des engagements constructifs sur les modalités d'application.

[5] Participants à une réunion technique OMS/UE sur le partage d'expériences concernant le dialogue politiques dans le domaine sanitaire dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, Brazzaville 25-27 février 2013.

Le résumé présenté dans le Panel 1 fait ressortir des modalités par lesquelles le dialogue politique peut améliorer les processus d'élaboration des politiques et de prise de décisions. Le dialogue politique peut aussi avoir

un effet positif sur la demande relative aux services et aux systèmes de santé, selon le degré de réelle participation et d'intégration. Là encore, cela présente d'énormes avantages en termes de mise en œuvre de la politique et augmente les chances d'obtenir des résultats positifs.

PANEL 1. Modalités du dialogue politique pour l'amélioration des processus d'élaboration des politiques et de prise de décisions

Plus de responsabilité et de transparence pour un meilleur contrôle et suivi des résultats

- Le dialogue politique facilite la transparence et la responsabilité dans la mise en œuvre des politiques et des programmes.
- C'est un moyen d'améliorer la compréhension mutuelle des problèmes et de renforcer la confiance entre les partenaires en offrant la possibilité de préciser les attentes et de définir des engagements sur des plateformes de discussion.
- L'utilisation d'outils propres et acceptés par tous pour suivre les progrès accomplis améliore la responsabilité, conduit à une mise en œuvre efficace des politiques et permet de surmonter rapidement les obstacles ou les difficultés qui doivent idéalement être abordés de façon collective et dans un esprit de collaboration.

Une meilleure adhésion pour une meilleure mise en œuvre des programmes

- Le dialogue politique améliore l'adhésion car les parties prenantes ont la possibilité de participer activement en faisant part de leurs points de vue et opinions sur les problèmes et les questions abordés dans la politique.
- En retour, les parties prenantes peuvent s'approprier le processus car elles ont la possibilité d'y contribuer, plutôt que de suivre des protocoles créés par des tiers, auxquels elles peuvent ou non adhérer.
- Par conséquent, la mise en œuvre effective des programmes est plus susceptible de se produire puisque les acteurs comprennent la complexité inhérente et, grâce au processus ils peuvent avoir un intérêt à voir les changements se concrétiser.

Points d'entrée possibles pour les processus de dialogue politique

Pour permettre à nos lecteurs d'avoir un bon aperçu des expériences concernant le dialogue politique, nous donnons ci-dessous des exemples de points d'entrée utilisés et de sujets abordés dans le cadre de l'expérience du partenariat Union européenne-Luxembourg-OMS pour la couverture sanitaire universelle soutenant le processus de dialogue politique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Nous utilisons l'expression « point d'entrée » pour désigner une question qui peut se poser au cours de l'élaboration d'une politique qui provoque un dialogue, souvent (mais pas toujours) en raison du caractère sensible ou des conséquences importantes de cette politique.

Le partenariat sur la Couverture Sanitaire Universelle Union européenne-Luxembourg-OMS

Ce partenariat vise à renforcer les processus de planification sanitaire et de dialogue politique dans certains pays en donnant davantage de moyens aux bureaux de pays de l'OMS et en apportant un financement d'amorçage pour les activités relatives aux politiques et à la planification. Alors que ce partenariat existe depuis trois ans, on constate que, bien que les modalités du dialogue politique soient différentes dans chaque pays, un grand nombre des points d'entrée et des thèmes prioritaires choisis par les ministères de la

Santé sont semblables. Les différences résident dans la façon dont chaque pays sélectionne les thèmes prioritaires et dans la manière dont a été mené le dialogue politique autour de ces questions, jusqu'à la mise en œuvre elle-même (voir les Encadrés 1 et 3). En somme, une convergence et un accord sur le choix des thèmes prioritaires semblent exister mais il reste des divergences quant à la manière d'utiliser le dialogue politique pour mettre en œuvre les changements.

L'annexe présente succinctement les domaines du dialogue politique pour cinq pays membres du partenariat ainsi que les raisons de ce choix et les résultats obtenus dans le cadre du partenariat Union européenne-Luxembourg-OMS. Ainsi, le plan de suivi évaluation, l'estimation des coûts/financement de la stratégie du secteur de la santé ont été souvent utilisés comme points d'entrée pour le dialogue politique. Les processus de décentralisation et la planification décentralisée, ainsi que le renforcement des capacités des ministères de la Santé à piloter les processus de dialogue politique ont été d'autres points utilisés pour entamer les débats.

ENCADRÉ 3. Exemple de processus de dialogue politique et premiers résultats au Togo

Contexte

- Le ministère de la Santé, des représentants de l'Union européenne dans le pays et le bureau de l'OMS au Togo ont collaboré à travers le Comité sectoriel santé et VIH/sida, au développement d'un solide consensus pour la coordination des principales activités du secteur de la santé.
- Il est ressorti de cet échange que les domaines tels que le plan de suivi évaluation et l'analyse des options de financement du secteur doivent encore être renforcés. En outre, les questions relatives aux médicaments génériques essentiels, à la tarification des médicaments et aux politiques en la matière devraient aussi être examinées plus attentivement.

Premiers résultats

- Le Partenariat international de la santé (IHP+) a donné le coup d'envoi à un processus global, animé par l'OMS, pour un examen du secteur de la santé et la formulation d'une stratégie nationale. Par ailleurs, des liens ont été exploités avec d'autres activités financées par l'Union européenne dans le pays.
- Grâce à cela, les premiers échanges nationaux sur la santé, nouveau type d'examen du secteur de la santé pour le Togo, ont eu lieu en 2012.
- Pour améliorer la visibilité et faire connaître la politique sanitaire nationale à la population et à la communauté qui œuvre en faveur du développement, un plan de communication prévoyant une présentation dans les médias à la mi-2012 a été conçu.

Pratiques exemplaires pour développer le contenu et gérer le processus du dialogue politique

Il est difficile de distinguer les notions de « développement de contenu » et de « gestion du processus » dans le cadre du dialogue politique car, dans la pratique, elles sont étroitement liées. Comme les notions et les principes directeurs se chevauchent considérablement, il est préférable de les examiner ensemble plutôt que séparément. Le paragraphe qui suit met en avant quelques-uns des principaux facteurs de succès s'agissant à la fois, du processus et du contenu du dialogue politique.

Facteurs de succès du dialogue politique

Un dialogue politique fructueux doit avoir un **but/une série d'objectives clairement définis**, couplés à une vision claire des issues et résultats escomptés. Si ces aspects n'ont pas été définis et sont désorganisés dès le départ, la suite du processus en pâtira certainement car le dialogue n'aura ni structure, ni orientation, ni but, ce qui peut compromettre la réalisation des objectifs. En outre, une définition claire des objectifs et des résultats à atteindre facilite le développement d'un cadre de suivi et d'évaluation, car ce cadre est l'outil alliant les objectifs et les résultats.

Aussi, il est impératif, lors de la préparation du dialogue politique, de **réunir des informations pertinentes**, de préférence fondées sur des bases factuelles, car la présentation de données probantes aidera toujours à justifier la mise en œuvre de réformes politiques.

Une analyse du contexte et des parties prenantes doit être menée comme faisant partie de la préparation du dialogue politique, car cela présente plusieurs avantages. Premièrement, cet exercice apporte aux participants une meilleure connaissance du terrain, en mettant en évidence le système actuel, le travail déjà effectué dans le domaine, les domaines à améliorer, les blocages éventuels, les acteurs clés, leurs forces et expertises respectives. Deuxièmement, lorsque certains (ou tous les) domaines ont été étudiés et identifiés, l'ensemble du processus a plus de chances d'aboutir car les facteurs de succès et/ou d'échec sont connus.

Le processus de dialogue politique doit aussi reposer sur **un niveau adapté de financement et de ressources** afin d'éviter toute stagnation ou perte d'élan de la démarche. Un temps de préparation suffisant est indispensable afin de s'assurer que tous les éléments pertinents ont été collectés et que les acteurs sont prêts à une participation significative.

Les discussions menées lors du dialogue politique doivent s'appuyer sur **techniques de modération efficaces** car les échanges diffèrent selon les objectifs du dialogue. Par exemple, la recherche d'un consensus ne fait pas appel aux mêmes approches et aux mêmes compétences en termes de modération que la recherche d'un accord majoritaire.

PANEL 2. Mise au point et gestion du processus de dialogue politique

Réunions/ateliers	Réunions/ateliers	Activités de suivi
<p>Les modalités de préparation d'une rencontre doivent prendre en compte les aspects suivants :</p> <p>Clarté de l'intention</p> <p>Objectifs et résultats clairement définis</p> <p>Analyse du contexte et des parties prenantes</p> <p>Données de bonne qualité</p> <p>Financement et ressources suffisants</p>	<p>Les discussions doivent être dirigées en tenant compte des aspects suivants :</p> <p>Modération efficace</p> <p>Leadership</p> <p>Flexibilité</p> <p>Adhésion</p> <p>Transparence, confiance, respect mutuel</p> <p>Égalité dans le pouvoir de négociation</p> <p>Crédibilité et légitimité</p>	<p>La mise en œuvre de la stratégie doit prendre en compte les aspects suivants :</p> <p>Accès aux décideurs de haut niveau</p> <p>Identification de points d'entrée flexibles</p> <p>Élaboration et mise en œuvre efficaces d'un cadre pour le plan de suivi et évaluation</p> <p>Choix d'options de financement (le cas échéant)</p> <p>Outils/dispositifs pour le suivi et la mesure des résultats</p>

Le fondement du dialogue politique repose sur le leadership, la flexibilité, l'adhésion, la création de liens, la collaboration, la communication, l'échange d'informations, la transparence et la confiance. Ces qualités sont à la base de l'échange d'idées, d'informations et de points de vue, ce qui permet à tous les acteurs d'avoir le même capital de négociation et la même crédibilité.

Enfin, **l'accès aux décideurs** est essentiel car le processus risque de stagner si l'approbation nécessaire n'est pas octroyée.

Le dialogue politique ne doit pas être mené uniquement dans des salles de réunion

Bien qu'un grand nombre d'articles scientifiques abordant la réussite d'un dialogue politique soit axé sur l'organisation, la teneur et la modération de réunions/d'ateliers, le succès dépend tout autant **du suivi** des activités, assuré par les parties prenantes. Elles peuvent comprendre notamment la mise en œuvre des de plans suivi évaluation, l'identification de modalités d'interventions plus efficaces... Notre compréhension conceptuelle du dialogue politique doit ainsi se poursuivre au-delà des salles de réunions, tout comme les bonnes pratiques doivent s'étendre aux activités menées en dehors des réunions.

Le Panel 2 présente les pratiques exemplaires concernant la tenue de réunions et activités de suivi ainsi que la gestion du processus.

Rôle des différents acteurs du système de santé dans le processus du dialogue politique

Comme indiqué précédemment, le dialogue politique est un processus continu, évolutif et itératif. Il implique donc une diversité de profil des participants. Pour que le dialogue soit fructueux, il est important de prendre en compte les différents points de vue. Ceci est crucial pour encourager la collaboration et obtenir de riches discussions.

Le profil des participants varie en fonction de la nature et des objectifs du dialogue politique ; toutefois, ils appartiennent en général à l'une des catégories suivantes :

- Personnes qui ont un **intérêt** établi dans la politique en question (décideurs, administrateurs d'établissements de soins, usagers du système de santé et groupes de la société civile)
- **Experts techniques** du domaine sur lequel porte la politique (chercheurs, professionnels de santé, fonctionnaires)

Acteur assurant le pilotage

Le ministère de la Santé doit avant tout être -ou au moins perçu comme étant- clairement en position de leader afin de donner de la crédibilité au processus de

dialogue politique. Plus le ministère de la Santé prend en main et dirige ce dialogue, plus la mise en œuvre de la stratégie politique aura de chances d'être effective. Prendre en main le processus permet d'assurer la meilleure visibilité dans l'agenda national de santé publique, de défendre les questions pertinentes auprès des acteurs internes et externes, et de prendre l'initiative d'organiser des manifestations au moment opportun.

Autres acteurs

Les ONG, les instituts de recherche, les associations professionnelles, les bailleurs de fonds locaux et autres organisations de la société civile ont également un rôle essentiel à jouer, d'abord et avant tout en alignant leurs objectifs et leurs activités sur le cycle global d'élaboration des politiques et de planification et en aidant le ministère de la Santé, grâce à des études clés et des informations localisées et décentralisées. Ces groupes d'acteurs ont aussi un rôle important de sensibilisation, comme attirer l'attention sur les questions prioritaires de santé et émettre des propositions pour les résoudre.

Obstacles

Adhésion apparente mais pas nécessairement réelle des parties prenantes unions/ateliers

Pour des raisons politiques ou pour donner l'impression de suivre l'avis de la majorité, certaines parties prenantes peuvent accepter une décision prise dans le cadre d'un dialogue sans avoir clairement l'intention d'en assumer les conséquences. Une façon d'aborder ce problème est de poursuivre le dialogue après la prise de décision. Le maintien de la participation et de l'engagement de ces parties prenantes dépendra dans une large mesure de la capacité de l'organe technique qui gère le dialogue à noter ce manquement puis à établir un lien fructueux avec ces acteurs.

Certaines parties prenantes peuvent donner l'impression d'avoir plus d'influence que d'autres sur le processus de dialogue politique

Le financement ne suffit pas à lui seul, à garantir le succès du processus de dialogue politique. Les parties

prenantes qui apportent des fonds peuvent souvent donner l'impression d'être plus importantes que les autres. Le grand risque dans ce cas est l'établissement tacite d'une hiérarchie qui peut provoquer des tensions, du ressentiment et de la frustration. Ceci peut entraîner le retrait de certains acteurs de l'ensemble du processus et donc la perte de défenseurs du dialogue politique (et une évidente éventualité d'une publicité négative). Il se peut aussi qu'un groupe d'acteurs accapare le dialogue politique pour servir ses propres intérêts.

Une façon pour les organisateurs du dialogue d'atténuer ce risque est de faire en sorte, explicitement, que toutes les parties prenantes soient placées sur un même pied d'égalité et de s'efforcer réellement de créer un sentiment d'engagement commun et de bénéfice collectif. Un autre moyen pour palier à ce problème est de préciser sans ambiguïtés le rôle et les responsabilités de chaque partie prenante, en tenant compte de ce qu'elles apportent au dialogue.

Conclusion

Les politiques et plans sanitaires ont peu de chances de réussir s'il n'y a pas de réel dialogue politique. Ce dialogue n'a cependant pas lieu spontanément. Ce processus nécessite un soutien politique au plus haut niveau et dans lequel il faut investir suffisamment d'efforts et de ressources et établir des priorités.

Le dialogue politique est un processus itératif dont le but ultime est d'influer sur des politiques pour obtenir un résultat donné. Il doit avoir un objectif précis ainsi qu'un leadership et un suivi efficaces.

L'OMS s'engage à continuer à mener des études dans ce domaine et à diffuser les bonnes pratiques grâce à l'expérience qu'elle acquiert dans le cadre de son partenariat avec l'Union européenne et le Luxembourg pour la couverture sanitaire universelle.



Photo: WHO/P Desloovere

Proposition de citation : Rajan D., Adam T., El Husseiny D., Porignon D., Ghaffar A., Schmets G. Dialogue politique: de quoi s'agit-il ? Quelle contribution à la prise de décisions? Genève, OMS, 2015.

Annexe : Processus de sélection du thème du dialogue et premiers résultats partenariat Union européenne-

	Sierra Leone	Libéria
Thème	Mise en place d'une gestion financière publique	Renforcement du rôle du Comté dans les bilans de performance
Modalité de sélection et raisons de ce choix	Priorité existant avant la mise en place du processus pour le ministère de la Santé, devenue pressante suite à un scandale de corruption au sein du ministère.	Le ministère de la Santé a fait de cette question une priorité en sachant que des bilans attentifs de la performance au niveau local permettraient d'établir une base plus solide pour une bonne planification au niveau national. Le dialogue politique a donné plus d'élan et le financement nécessaire pour mener à bien cette activité.
Premiers résultats	Une nouvelle unité a été mise en place au sein du ministère de la Santé pour la gestion des fonds en provenance des donateurs (unité intégrée de gestion des projets sanitaires).	Renforcement des bilans de performance dans le pays : un modèle de planification a été mis au point, un module de formation a été créé, des équipes au niveau central ont été formées et envoyées en mission pour former des équipes sanitaires dans le pays. Le renforcement des capacités de suivi évaluation et d'analyse de données a été organisé.

politique
dans cinq pays membres du
Luxembourg-OMS

Togo	Tunisie	Viet Nam
Analyse innovante du secteur de la santé intitulé « Premiers échanges nationaux sur la santé »	Mise en place de mécanismes de coordination et de participation	Continuité des réunions du groupe du Partenariat pour la santé
Le ministère de la Santé s'est engagé pendant deux ans dans des processus participatifs d'élaboration de politiques afin de publier une série de documents sur ces politiques. L'examen du secteur de la santé a donné le coup d'envoi à la phase cruciale de mise en œuvre.	Un besoin existait d'accroître la participation des citoyens et de mettre en place des mécanismes de coordination adéquats pour que les intérêts des citoyens soient pris en compte.	Le groupe du Partenariat pour la santé avait besoin d'un financement supplémentaire afin d'assurer la continuité de la coordination et favoriser durablement et de manière structurée, la visibilité et la perception concernant sa contribution aux priorités nationales de santé publique.
Les premiers échanges nationaux sur la santé en décembre 2012 ont été menés avec succès.	Un comité de direction, un comité technique et une unité de gestion ont été mis en place pour le dialogue sur les politiques dans le secteur de la santé.	Un comité de direction, un comité technique et une unité de gestion ont été mis en place pour le dialogue sur les politiques dans le secteur de la santé.

www.uhcpartnership.net



**Organisation
mondiale de la Santé**



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
*Ministère des Affaires étrangères
et européennes*

Direction de la coopération
au développement et
de l'action humanitaire



**Alliance for
Health Policy and
Systems Research**