



COMITÉ REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC55/8

17 juin 2005

Cinquante-cinquième session

Maputo, Mozambique, 22–26 août 2005

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.2 de l'ordre du jour provisoire

**STRATÉGIES DE COOPÉRATION AVEC LES PAYS : MISE EN ŒUVRE,
LEÇONS APPRISSES ET PERSPECTIVES
DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport du Directeur régional

RÉSUMÉ

1. Le présent document fait le point des actions menées dans le cadre du suivi de l'orientation donnée à la cinquante et unième session du Comité régional, concernant l'élaboration des Stratégies de Coopération avec les Pays (SCP) dans les 46 États Membres de la Région. Il donne également des indications sur le déroulement du processus, les leçons apprises, et les voies et moyens permettant de maximiser les acquis de l'élaboration des SCP.

2. L'OMS est présente dans les 46 États Membres de la Région africaine et, depuis 2001, elle a élaboré des SCP dans 45 de ces pays, grâce à une revue documentaire approfondie et des consultations suivies avec les ministères de la santé, d'autres organismes publics compétents, des partenaires du développement, des organisations non gouvernementales, et des équipes de l'OMS issues des trois niveaux de l'Organisation. Ces stratégies visent à rendre l'OMS plus stratégique et mieux axée sur les pays, tout en rationalisant son appui aux pays afin d'obtenir des résultats plus palpables. Les SCP sont en phase avec les plans et objectifs nationaux, sous-régionaux et régionaux tels que les Documents de stratégie de lutte contre la pauvreté, les objectifs du Millénaire pour le développement et le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique. Les SCP se situent aussi dans le droit fil des processus et instruments utilisés au niveau des pays par l'Organisation des Nations Unies et d'autres organismes de développement, tels que l'Évaluation commune par pays (CCA) et le Cadre d'assistance des Nations Unies au développement.

3. Les 45 SCP ont été analysées afin de dégager des tendances programmatiques régionales sur la base des priorités sanitaires énoncées par les pays. Les États Membres et l'OMS ont donc la délicate mission de transformer les stratégies en plans de travail réalisables grâce à une approche systémique afin d'institutionnaliser une action de santé coordonnée et efficace et d'améliorer les performances au niveau des pays.

4. Le Comité régional est invité à prendre note des progrès réalisés et des leçons tirées de la mise en œuvre des SCP dans la Région africaine; à reconnaître que les SCP sont un élément central du processus gestionnaire de l'OMS pour la mise en œuvre du budget programme et des plans de travail biennaux aux niveaux de la Région et des pays; et à appuyer le schéma proposé pour aller de l'avant.

SOMMAIRE

	Paragraphes
HISTORIQUE	1 – 6
MISE EN ŒUVRE.....	7 – 24
LEÇONS APPRISSES	25 – 32
PERSPECTIVES	33 – 35
SUIVI ET ÉVALUATION	36 – 37
CONCLUSION	38 – 39

HISTORIQUE

1. La complexité croissante du secteur sanitaire sur fond de baisse des ressources en Afrique, qui coïncide avec la volonté internationale d'atteindre, d'ici à 2015, les objectifs du Millénaire pour le développement et un nombre toujours plus grand d'intervenants ayant des visées sanitaires différentes, ont conduit à une recherche toujours plus active des mécanismes de coordination plus satisfaisants à l'échelon des pays. Dans ce contexte, une présence effective de l'OMS en Afrique qui réponde adéquatement aux besoins prioritaires des pays en matière de santé et appuie les ministères de la santé dans leur mission de coordination s'impose plus que jamais.

2. L'Initiative en faveur des pays a été lancée en 2001,¹ dans le cadre de la réforme d'ensemble de l'Organisation. La Stratégie de Coopération avec les Pays (SCP), élément essentiel de la politique de l'OMS en faveur des pays (de 2003), est un cadre de coopération entre l'OMS et les pays, qui est propre à chaque pays, adaptable et à moyen terme. Cette politique s'étend également aux compétences et aux capacités essentielles des équipes de pays; à l'appui programmatique et technique cohérent des Bureaux régionaux et du Siège; aux fonctions des bureaux de pays; à l'information; et à la coopération avec les Nations Unies et d'autres partenaires du développement.

3. La Stratégie de Coopération avec les Pays définit l'agenda stratégique de l'action menée par l'OMS dans les différents pays et avec ceux-ci ainsi que les implications de cet agenda pour l'ensemble de l'Organisation. Les priorités de la SCP se fondent sur une vaste évaluation systématique des besoins des pays en matière de santé; des partenariats sanitaires existants; et des valeurs, principes et orientations de l'OMS. Les SCP s'articulent aussi très étroitement aux objectifs, plans, programmes et processus nationaux, régionaux et mondiaux existants, tels que les documents de stratégie de lutte contre la pauvreté (DSLPP); les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD); et l'Évaluation commune des Pays (CCA); le Cadre d'assistance des Nations Unies au développement; et la stratégie sanitaire du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique.

4. La Stratégie de Coopération avec les Pays vise principalement à accroître l'efficacité et l'efficience de l'OMS dans les pays grâce à la présence d'équipes bien dirigées et correctement formées; à rendre l'OMS plus attentive aux besoins des pays; à garantir une meilleure cohérence interne de l'appui apporté par l'OMS aux pays; à faciliter l'accès des autorités gouvernementales, des partenaires et du personnel de l'OMS à une information fiable et obtenue à temps; et à offrir un mécanisme permettant à l'OMS de collaborer avec les gouvernements, les partenaires du développement et d'autres intervenants à un programme de développement plus vaste et fondé sur le respect des droits de l'homme.

¹ OMS, *Improving WHO performance at country level: The Country Focus Initiative Consultation Document*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

5. En 2001, la cinquante et unième session du Comité régional a examiné les avantages possibles des cadres stratégiques par pays qui allaient être à la base des plans de travail biennaux. Elle a approuvé l'élaboration de Stratégies de Coopération avec les Pays dans les 46 États Membres de la Région africaine de l'OMS.²

6. Le présent document vise à rendre compte de la mise en œuvre des Stratégies de Coopération avec les Pays; il expose également les leçons apprises et présente les perspectives d'avenir dans la Région africaine.

MISE EN ŒUVRE

7. La mise en œuvre des Stratégies de Coopération avec les Pays s'inspire des principes suivants :

- a) l'unicité des différents niveaux et programmes de l'OMS pour garantir la cohérence du soutien technique aux pays;
- b) les programmes fondés sur l'avantage comparatif de l'OMS;
- c) une efficacité et une efficience meilleures afin de garantir une maximisation des avantages sanitaires tirés par les pays des contributions de l'OMS;
- d) une décentralisation des ressources en direction des Régions et des pays, s'accompagnant d'une extension correspondante de la délégation de pouvoirs décisionnels aux Représentants de l'OMS;
- e) une coordination efficace des partenariats et un dialogue permettant d'améliorer les ressources et les résultats sanitaires au niveau des pays.

Processus

8. Avant l'instauration de la politique en faveur des pays, les priorités programmatiques étaient arrêtées au Siège et transmises aux Régions et aux pays pour servir à l'élaboration des plans de travail biennaux. Beaucoup de bureaux de pays signalaient alors une certaine inadaptation des activités aux priorités du pays, l'insuffisance des moyens alloués aux nombreux domaines d'activité entrant dans le Plan d'action, une assistance technique morcelée et un dialogue insuffisant avec les ministères de la santé.

9. La formulation de Stratégies de Coopération avec les Pays a permis à l'OMS de mener, au niveau national, de vastes consultations avec les ministères de la santé et avec leurs partenaires internationaux, bilatéraux et nationaux. Cela a permis de déterminer les principales priorités des pays en matière de santé et de développement qui sont axées sur la planification et les interventions.

10. Les directives SCP ont été élaborées et appliquées pour garantir l'uniformité et la cohérence dans le processus de formulation des SCP entrepris par des agents formés à cet effet. La qualité des documents de SCP était assurée grâce à un examen collégial par le

² OMS, *Cinquante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, République du Congo, 27 août – 1^{er} septembre 2001, Rapport final*. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2002 (document AFR/RC51/18) p. 49-50.

Comité du développement de la gestion au Bureau régional et des fonctionnaires du Siège, sous la direction du Directeur régional.

État d'avancement

11. En 2001, le Bureau régional de l'Afrique a créé le Service d'Analyse et de Soutien aux Pays, chargé de coordonner l'ensemble du processus de formulation des SCP; il s'agissait aussi de promouvoir et de suivre la bonne mise en œuvre de la politique de l'OMS en faveur des pays.

12. Des Stratégies de Coopération avec les Pays ont été élaborées dans cinq pays en 2001, 18 en 2002, 14 en 2003 et huit en 2004. Les informations recueillies ont été consignées, analysées et diffusées sur le site Web de l'OMS sous la forme d'une banque de données de base de référence pour les profils de pays et la programmation du développement sanitaire aux niveaux mondial, régional et national.

13. Parmi les besoins sanitaires prioritaires ressortant de l'analyse des documents de SCP figurent le renforcement des systèmes de santé nationaux; l'intensification des mesures intégrées de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles; l'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent; l'amélioration de la salubrité de l'environnement; et le renforcement de la promotion de la santé dans son ensemble.

14. Les pays attendent aussi de l'OMS qu'elle leur apporte un appui en leur fournissant à temps des conseils techniques, cohérents et de qualité; qu'elle harmonise les lignes directrices et les instruments; qu'elle facilite et coordonne les partenariats; qu'elle garantisse la qualité des partenaires de l'aide au développement sanitaire; qu'elle mène une action de plaidoyer; qu'elle mobilise des ressources; qu'elle engage le débat sur le thème «Macroéconomie et santé»; et qu'elle ait davantage recours à l'information sanitaire pour faciliter l'analyse des politiques, le dialogue, l'élaboration des stratégies et la prise des décisions.

15. Les besoins prioritaires de la Région en matière de santé identifiés grâce à l'analyse SCP correspondaient de très près aux priorités définies à l'occasion de la cinquante et unième session du Comité régional. Toutefois, bon nombre de priorités intéressaient des nouveaux domaines tels que le domaine «Macroéconomie et santé». L'OMS se sert actuellement des Stratégies de Coopération avec les Pays pour inspirer les priorités mondiales, régionales et nationales, les plans opérationnels et à moyen terme, l'affectation des ressources, les budgets programmes et le Onzième Programme général de Travail pour la période 2006–2015.

16. Certains bureaux de l'OMS dans les pays sont en train de réduire progressivement le nombre des domaines d'activité figurant dans leurs plans biennaux. Si certains bureaux ont dressé des profils pour certaines composantes particulières, d'autres se sont lancés dans des campagnes originales de mobilisation de moyens extrabudgétaires pour financer le renforcement des capacités et de certains secteurs d'intervention. Des progrès s'observent également en matière de conclusion de partenariats prospectifs à l'occasion d'examen techniques, du partage d'informations et des consultations avec des parties prenantes.

17. Pour la période biennale 2004–2005, le domaine d'activité «Opérations des bureaux de pays» s'est mué en «Présence de l'OMS dans les pays», avec un champ d'activité élargi en vue d'améliorer la performance de l'OMS au niveau des pays et d'interconnecter les unités de soutien aux pays. Ce nouveau domaine d'activité couvre l'élaboration et l'analyse des SCP, l'utilisation des SCP comme base pour l'élaboration des programmes et l'affectation des ressources, les contributions des SCP à des structures des Nations Unies telles que l'Évaluation commune par Pays (CCA) et le Cadre d'assistance des Nations Unies au développement, et le recours aux SCP pour favoriser l'apport de l'OMS aux instruments de développement national tels que les Documents de stratégie de lutte contre la pauvreté et les approches sectorielles

18. En outre, le domaine d'activité SCP fournit des services d'appui aux bureaux de l'OMS dans les pays, assurant un appui technique et gestionnaire qui est garant du progrès en ce sens qu'il suit la performance de l'OMS au niveau du pays et renforce son aptitude à évaluer les besoins et réalités des pays et à y répondre. L'appui apporté par le Siège et le Bureau régional aux bureaux de pays s'est amélioré grâce à la promotion de démarches d'apprentissage à travers les pays et les Régions ainsi qu'à la gestion des informations.

19. L'analyse des SCP a également fait apparaître certaines faiblesses dans les bureaux de pays, et l'on s'emploie actuellement à y remédier. Du coup, certains bureaux de pays constatent que les consultations, le dialogue et les relations avec les ministères de la santé s'améliorent et aussi, qu'au niveau des pays, la direction technique de la santé acquiert plus d'assurance. L'outil de travail s'améliore également car 20 bureaux de pays sont désormais reliés au réseau de communication mondial. Trente-neuf pays disposent d'un système de gestion des activités pour une gestion mieux programmée. Six pays ont des sites Web reliés au site de l'OMS pour une diffusion plus efficace de l'information.

20. Dernièrement, dans le souci de répondre de façon plus attentive et pertinente aux besoins des États Membres, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'est lancé dans le renforcement systématique du soutien de l'Organisation à l'ensemble de la Région au moyen d'un cadre stratégique en cinq éléments. Cette structure, qui tire parti de la synergie des compétences nationales, régionales et mondiales, vise à renforcer les bureaux de l'OMS dans les pays afin de leur permettre de fournir, d'une façon cohérente et à l'échelon des pays, un appui technique stratégique de grande qualité et bien coordonné.

21. Les cinq éléments du cadre stratégique sont les suivants :

- a) la *Stratégie de Coopération avec les Pays* qui reformule les priorités de l'OMS grâce à une étroite interaction avec le gouvernement et les partenaires de la santé et du développement;
- b) l'*élaboration de systèmes de santé intégrés*, définissant la façon dont le bureau de pays peut être le mieux positionné parmi les partenaires pour renforcer les systèmes nationaux de santé afin de fournir de meilleurs services de santé;
- c) une *équipe de pays au profil bien redéfini*, c'est-à-dire renforcée de manière à ce que l'OMS dispose des compétences voulues pour s'acquitter des fonctions essentielles découlant de la Stratégie de Coopération avec les Pays et continuer à assurer, au niveau des pays, un leadership technique en matière de santé;

- d) de *solides capacités en matière de gestion administrative, financière et du savoir*, qui permettent au bureau de pays de s'acquitter de ses fonctions essentielles;
- e) un *Plan et budget de pays unique* garantissant que l'activité de l'OMS est planifiée aux trois niveaux de l'Organisation pour soutenir le développement sanitaire national et l'activité normative de l'OMS soient adéquatement coordonnées à l'échelon des pays.

Défis

22. Les Stratégies de Coopération avec les Pays comportent des profondes implications à la fois pour les États Membres et pour les activités de l'OMS dans les pays. Les principaux défis sont les suivants :

- a) être capable de convertir les stratégies en actions cohérentes en vue d'améliorer la performance et les résultats sanitaires à l'échelon des pays;
- b) manifester une volonté constante de considérer les SCP comme l'instrument de référence pour la planification, la définition des résultats escomptés et l'affectation des ressources, en tenant compte des nombreux autres intérêts concurrents;
- c) coordonner efficacement les nombreuses activités, les nombreux acteurs et projets du secteur de la santé en accordant une attention particulière aux approches sectorielles et aux documents de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), et aux plans nationaux de santé;
- d) réaliser une intégration pragmatique de programmes verticaux au sein du système national de santé pour parvenir à une distribution cohérente des services de santé et obtenir de meilleurs résultats;
- e) conserver à l'OMS son rôle de direction technique à l'échelon des pays, face à la baisse des ressources du budget ordinaire servant à financer les activités essentielles des pays;
- f) mettre en œuvre des SCP à l'échelle de toute la Région, notamment en harmonisant les structures organisationnelles des bureaux de pays et du Bureau régional afin de rendre compte des évolutions programmatiques identifiées;
- g) intégrer totalement les SCP au processus gestionnaire de l'OMS et décentraliser efficacement les ressources vers les bureaux des pays;
- h) mettre les processus gestionnaires de l'OMS en conformité avec les exigences découlant des réformes onusiennes, notamment en ce qui concerne les activités menées conjointement par les institutions des Nations Unies et l'équipe de pays.

Opportunités

23. Parmi les opportunités que l'on pourrait étudier pour maximiser la contribution des SCP à l'amélioration des services offerts par l'OMS aux pays de la Région africaine, on peut citer l'action de plaider activement menée par les États Membres en faveur du renforcement des systèmes nationaux de santé, la réévaluation de la contribution des programmes de santé verticaux au développement sanitaire durable, l'adoption d'une approche systémique dans l'exécution des programmes de santé et l'évolution des modalités de financement des

programmes au niveau des pays, davantage de donateurs tendant à privilégier les approches sectorielles et le soutien budgétaire direct.

24. Il existe un environnement favorable pouvant aider l'OMS à faire avancer le projet SCP dans la Région africaine. Il s'agit notamment du degré de priorité toujours plus élevé accordé à la santé dans les programmes régionaux et mondiaux, des partenaires principaux qui demandent que l'on passe de la notion de programme à un appui stratégique coordonné aux pays, du mandat international de l'OMS, de la réforme en cours, et d'une administration qui entend bien faire évoluer les choses.

LEÇONS APPRISES

25. Pendant le processus de formulation des SCP, il est apparu clairement que de vastes consultations avec différents groupes d'individus et l'échange d'informations au niveau des pays étaient indispensables à la bonne exécution des stratégies élaborées. En particulier, la participation effective de représentants de ministères de la santé a garanti à la fois la cohérence et l'harmonie entre les priorités et orientations nationales et celles de l'OMS.

26. L'implication de tout le personnel des bureaux de l'OMS dans les pays dans la totalité du processus de SCP a amélioré la qualité du processus et du document et renforcé le sentiment d'appartenance. La consultation et la collaboration constantes entre les pays, le Bureau régional et le Siège ont renforcé le sens de l'unicité de l'OMS et davantage valorisé le processus de formulation.

27. Dans certains pays, la lente diminution du nombre élevé de domaines d'activité dans les plans de travail biennaux, conformément à l'agenda stratégique des SCP, a été liée à la compréhension limitée des objectifs stratégiques des domaines d'activité de l'OMS et de leur interdépendance.

28. Les États Membres et les acteurs sanitaires intervenant dans les pays reconnaissent et apprécient beaucoup le dynamisme et la neutralité professionnelle comparatifs de l'OMS. Toutefois, ils veulent que l'appui technique et consultatif de l'OMS soit moins éparpillé, mieux coordonné et plus stratégique. Aussi, l'OMS doit-elle instaurer un juste équilibre entre la mise en œuvre des projets et les fonctions stratégiques.

29. Une planification insuffisamment coordonnée entre les trois niveaux de l'Organisation et entre les différents programmes a entraîné le chevauchement des efforts et des incohérences stériles au niveau des pays. Au Siège et au Bureau régional, il faut que les groupes organiques techniques et les divisions collaborent étroitement en vue d'assurer un appui coordonné au niveau des pays.

30. L'amélioration des principaux indicateurs de santé que l'on enregistre dans certains pays n'est compatible ni avec le nombre d'acteurs du secteur sanitaire ni avec la fragmentation des actions sanitaires. Il faut absolument promouvoir un système de prestation des soins de santé plus intégré et une coordination plus efficace des activités des acteurs sanitaires si l'on veut obtenir un meilleur impact sur la santé.

31. Alors que l'OMS continue de négocier avec des partenaires pour leur servir d'organisme d'exécution à l'échelon des pays, des structures de soutien correspondantes doivent être mises en place pour renforcer la capacité des bureaux de pays de surveiller la performance, de respecter l'obligation de rendre compte et de se montrer plus compétents que d'autres organismes dans le domaine sanitaire.

32. En plus de la volonté clairement manifestée par la Direction de placer les pays au centre de l'activité de l'OMS, une action de plaidoyer cohérente reste nécessaire au niveau des programmes si l'on veut intégrer totalement les SCP au processus gestionnaire de l'OMS.

PERSPECTIVES

33. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a systématiquement renforcé son appui afin d'améliorer les résultats sanitaires dans trois pays qui utilisent le cadre stratégique en cinq éléments de la Politique en faveur des pays. Il s'est également engagé à appliquer cette politique dans les 46 pays de la Région. Il cherche aussi à promouvoir l'intégration totale des SCP aux processus gestionnaires dans les bureaux de pays. Une autre priorité consiste à faciliter la fourniture d'un appui technique efficace pour permettre aux bureaux de pays d'offrir un appui intégré plus stratégique en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

34. En dernière analyse, l'efficacité des Stratégies de Coopération avec les Pays dépend de la volonté des États Membres, des partenaires et de l'OMS de mener les activités de suivi. En collaboration avec les partenaires à l'échelon des pays, il appartient aux États Membres :

- a) de faire en sorte que les Stratégies de Coopération avec les Pays soient la base des plans de travail biennaux et du dialogue sur le programme technique de coopération de l'OMS;
- b) de soutenir la mise en conformité des domaines d'activité et fonctions avec l'agenda stratégique des SCP afin d'éviter une trop grande dilution des fonds provenant des programmes;
- c) d'élaborer le processus SCP de détermination des besoins sanitaires prioritaires grâce à des consultations, une bonne pratique pouvant être adoptée pour rendre les plans de santé nationaux plus réalistes et obtenir l'adhésion de toutes les parties prenantes; en outre, il conviendrait de promouvoir l'intégration de programmes techniques en vue d'une fourniture plus efficace des services de santé.

35. Il appartient à l'Organisation mondiale de la Santé :

- a) de veiller à la large diffusion des SCP et à leur totale intégration dans son processus gestionnaire;
- b) de fournir aux pays une assistance technique stratégique et cohérente fondée sur les SCP, et de promouvoir la fourniture de services intégrés à l'échelon des pays;
- c) d'assurer le renforcement systématique de l'appui apporté par l'OMS aux pays pour améliorer les résultats sanitaires en appliquant le cadre en cinq éléments;

- d) d'institutionnaliser les dispositions structurelles voulues pour appuyer la gestion efficace et la durabilité de l'approche en faveur des pays à tous les niveaux;
- e) d'œuvrer en collaboration avec les ministères de la santé et d'autres partenaires compétents à l'élaboration de systèmes et d'instruments d'appui appropriés pour répondre aux besoins sanitaires prioritaires des pays;
- f) d'appuyer, au niveau des pays, la coordination et la mise en œuvre des initiatives sanitaires internationales telles que les OMD dans le contexte des réformes des Nations Unies;
- g) de suivre la mise en œuvre de la Politique en faveur des pays et la performance globale de l'OMS au niveau des pays.

SUIVI ET ÉVALUATION

36. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre des actions prioritaires précitées seront suivis dans le cadre du processus gestionnaire de l'OMS tandis qu'un cadre destiné à juger de la performance et de l'obligation de rendre compte sera élaboré pour suivre la performance globale de l'OMS à l'échelon du pays, son influence (et celle des partenaires principaux) sur la santé publique et sa contribution (et celle des parties prenantes compétentes) aux résultats sanitaires et connexes des États Membres.

37. Les SCP constitueront la base des plans d'action biennaux pendant une période donnée et feront l'objet d'un réexamen et une évaluation afin de tenir compte de l'évolution de la situation sanitaire et du développement dans le pays. Des rapports biennaux seront régulièrement présentés au Comité régional.

CONCLUSION

38. Malgré les contraintes rencontrées, qui tiennent notamment aux situations d'urgence complexes existant dans certains pays, la mise en œuvre des Stratégies de Coopération avec les Pays a nettement progressé dans la Région africaine. Toutefois, le succès de la Politique en faveur des pays dépend de l'adhésion des pays et de la traduction effective de l'agenda stratégique des SCP en actions concrètes ayant un effet mesurable. Les diverses stratégies de renforcement des bureaux de l'OMS dans les pays visent davantage à améliorer l'appui apporté aux pays et à compléter les efforts des bureaux de l'OMS qu'à affaiblir le rôle directeur des Ministères de la Santé. L'appui des structures gestionnaires des trois niveaux de l'OMS est primordial pour assurer la durabilité du processus des SCP.

39. Le Comité régional est invité à prendre note des progrès réalisés et des leçons apprises, et à appuyer le schéma proposé pour aller de l'avant.