

Note d'orientation IHP+ : élaboration d'un pacte national

La présente note a pour objectif de donner une orientation à toutes les parties souhaitant établir des pactes sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé (1c, 4, 5 et 6). Un pacte national a pour but d'améliorer l'efficacité de l'aide et de fournir un cadre propice à l'augmentation de l'aide pour la santé en résolvant les problèmes de fragmentation et de volatilité, en réduisant les coûts de transaction et en s'attachant à la responsabilisation mutuelle.

La note a été rédigée pour aider les équipes de santé à élaborer un pacte national. Elle n'a pas pour objet de prescrire des règles impératives mais de donner des orientations. Il est important de noter que ce processus est dynamique, qu'il dépend de la situation et qu'il évolue dans le temps.

Informations générales

Il est devenu manifeste pour les pays comme pour les partenaires du développement¹ qu'à moins d'une intensification importante des efforts en cours, de nombreux pays ne parviendront probablement pas à réaliser les cibles sanitaires et les OMD. On prend de plus en plus conscience que les cibles liées aux résultats sanitaires ne pourront pas être atteintes sans investir durablement et suffisamment dans les systèmes de santé qui sous-tendent la prestation des services ; qu'il est nécessaire d'augmenter les financements pour les interventions en fonction des priorités nationales et de plans rationnels de la santé ; que les investissements dans la santé doivent s'inscrire dans le cadre plus large du développement social et économique ; que les pays ont besoin d'une aide prévisible sur le long terme de la part des partenaires du développement ; que les partenaires ont besoin de voir clairement le lien entre le financement et les résultats ; qu'il faut prendre des dispositions pour que tous les partenaires soient tenus de rendre des comptes sur les résultats.

Ce consensus s'est exprimé à plusieurs reprises dans les travaux qui ont précédé et suivi le Forum de haut niveau de 2005 sur les OMD liés à la santé.² De nombreux pays ont déjà commencé à mettre sur pied une coordination améliorée et des approches sectorielles de la santé pour développer l'action de ce secteur en réponse aux initiatives et aux recommandations des pays et des partenaires du développement.

Le Partenariat international pour la santé et les initiatives apparentées (IHP+) visent à favoriser la coopération interinstitutionnelle plutôt que la concurrence, à réduire les coûts de transaction, à améliorer l'efficacité et la prévisibilité de l'aide, à accroître les ressources du gouvernements et des partenaires du développement pour le secteur de la santé, à créer des connaissances et à améliorer l'échange du savoir entre les pays et les partenaires du développement.

IHP+ est lié au plan général de développement du pays, comme le Document Stratégique de Réduction de Pauvreté (DRSP) et s'appuie sur les procédures et accords existant dans le pays, comme des

¹ Dans le cadre d'IHP+, on entend par « partenaires du développement » toute partie contribuant à la réalisation des OMD liés à la santé au niveau du pays en participant activement au processus d'IHP+. Il peut donc s'agir de la société civile, du secteur privé, d'organismes bilatéraux ou multilatéraux, de fondations, d'intervenants autres que l'État et de toute autre partie prenante. Contrairement à ce qui se passe pour les signataires du pacte mondial IHP, les partenaires du développement au niveau des pays ne sont pas obligatoirement des signataires et des parties non signataires y seront probablement représentées.

² Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide ; la « fenêtre » sur les systèmes de santé de l'Alliance GAVI ; les discussions au sein du Fonds mondial sur les modalités de soutien aux systèmes de santé et sur une approche pour un financement plus programmatique ; le communiqué du G8 sur l'intensification de l'aide pour la santé en Afrique et, plus récemment, le lancement du Partenariat international pour la santé, l'initiative pour sauver un million de vies, pourvoir à la santé, résultats novateurs basés sur le financement et l'Initiative du Secrétaire général des Nations Unies pour les OMD en Afrique – qui toutes partagent en gros les mêmes objectifs, dont une meilleure coordination de l'aide au développement et un accroissement des investissements prévisibles sur le long terme pour le renforcement des systèmes de santé afin d'accélérer la réalisation des OMD liés à la santé.

mémoires d'accord ou des codes de conduite pour améliorer l'aide au développement, qui s'attachent en général à travailler d'une manière plus harmonisée et alignée et à simplifier ainsi la collaboration entre les partenaires du développement et les pays.

Quelle est la valeur ajoutée d'IHP+ ?

IHP+ est une nouvelle manière de travailler qui s'appuie sur l'harmonisation et les enseignements tirés des approches sectorielles (SWAp), DSRP et autres³ et veut mettre davantage l'accent sur des résultats vérifiables pour les OMD.

La valeur ajoutée du processus IHP+ dépendra des besoins du pays, de sa situation et des procédures existantes. Globalement, elle tient à la nature du processus lui-même (action collective pour obtenir des résultats sanitaires ; plans solides et complets pour la santé, etc.), accent mis sur une gestion orientée sur les résultats et la mobilisation de ressources supplémentaires pour la santé (en fonction des besoins spécifiques de chaque pays).

IHP+ vise à établir un pacte national qui suscite l'engagement, harmonise l'action des partenaires du développement et les rassemble sur un processus dirigé et organisé par le pays pour obtenir des résultats mesurables, chiffrer les coûts de l'intensification de l'action et renforcer l'autorité du pays. Ce processus tirera parti des structures existantes dans le pays (c'est-à-dire des mécanismes nationaux de coordination du secteur), des procédures et des plans ou stratégies sur la santé (VIH/sida, tuberculose, paludisme, survie de l'enfant, etc.) et facilitera le développement d'un esprit de responsabilisation mutuelle de toutes les parties prenantes, avec une procédure commune favorisant la transparence du contrôle des engagements pris par toutes les parties.

Le but est d'arriver à **UNE stratégie nationale unique de la santé**, intensifiant l'action pour la santé, la nutrition, la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né, le paludisme, la tuberculose, le VIH et les OMD. Cette stratégie nationale doit être validée par une procédure crédible et reconnue et aider les parties prenantes à prendre des décisions rationnelles pour leurs investissements.

Qu'est-ce qu'un pacte national ?

Le pacte national est un accord négocié et signé pour une durée déterminée par lequel tous les partenaires s'engagent à mettre en œuvre et à respecter les priorités nationales de santé définies et décrites dans la stratégie nationale de la santé. Les signataires du pacte national acceptent donc que tous les investissements actuels et futurs se fondent sur LA stratégie nationale de santé, unique et validée, orientée sur les résultats, avec des coûts chiffrés, des critères clairs de performance pour toutes les parties et contrôlée et évaluée d'une manière transparente aux fins d'une responsabilisation mutuelle.

Le principal objectif consiste à définir un cadre pour des investissements accrus et plus efficaces, afin de donner aux pays la possibilité d'accélérer les progrès dans la réalisation des OMD. Le pacte national doit se traduire par :

- Une attention plus grande accordée aux plans et stratégies du pays dans le domaine de la santé ;
- Une gestion davantage orientée sur les résultats en matière d'OMD ;

³ Comme GAVI HSS, ASAP, etc.

- Un financement prévisible et à long terme des stratégies et plans sanitaires du pays (sources nationales et internationales) ;
- Une harmonisation de l'aide ;
- Une amélioration de la coordination entre les gouvernements, les parties prenantes sur le plan national et les partenaires du développement ;
- Une transparence et une responsabilisation mutuelle renforcées pour tous les partenaires du développement ;
- Une diminution de la complexité et des coûts de transaction.

Partout et chaque fois que ce sera possible, le pacte national s'appuiera sur l'action et les mécanismes en place dans le pays (mémoires d'accord, codes de conduite, etc.). Il se fondera toujours sur la stratégie et le plan global du pays pour la santé existants (éventuellement en les renforçant) et rassemblant tous les plans et stratégies dans ce domaine et aura fait l'objet d'une large consultation au plan national. Cette méthode de validation peut avoir été nouvellement instituée ou, si elle existe déjà dans le pays,⁴ elle doit être acceptée par toutes les parties prenantes. Sur la base de la stratégie, le pacte aura toujours une procédure reconnue au plan national de contrôle des résultats et du fonctionnement (par exemple la diminution des coûts de transaction, l'intégration de toutes les parties prenantes au processus, etc.).

Il est probable que le pacte national institue (ou renforce) nombre des aspects suivants :

- Les principes directeurs et les dispositions administratives à respecter par le pays et les partenaires du développement afin d'améliorer la contribution de l'aide publique au développement (APD) pour la réalisation des OMD;
- Les engagements et obligations spécifiques (financiers et autres) acceptés par le gouvernement pour la mise en œuvre du pacte;
- Le niveau minimal de l'aide totale pour la santé que les signataires (y compris le gouvernement) s'engagent collectivement à fournir au pays chaque année sur une période définie ;
- Les liens avec le cadre général de développement ;
- Les engagements et obligations spécifiques acceptés par les partenaires du développement signataires en ce qui concerne la gestion future de leur aide au développement ;
- Les dispositions prises d'un commun accord pour contrôler le respect du pacte et résoudre les litiges, ainsi que les solutions disponibles pour remédier au non-respect des clauses de l'accord ;
- Un cadre et un plan de suivi et d'évaluation ;
- Les résultats escomptés et les délais de réalisation des OMD si toutes les dispositions, engagements et obligations cités précédemment sont appliqués.

Tout en étant importants et judicieux, les principes pour établir le pacte ne doivent pas être considérés comme des conditions absolues et indispensables. Le pacte peut varier ou être mieux adapté à la situation et aux accords locaux.

Base d'un pacte national –

Plan national de la santé, cadre de résultats, grille politique et budget

De préférence, le pacte national doit se fonder sur les éléments cités ci-après. Les pactes nationaux peuvent varier, les pays ayant élaboré des procédures et documents divers et, dans certains cas, tous les éléments n'ont pas été complètement mis au point. Si la stratégie nationale unique de la santé, validée,

⁴ Décision parlementaire par exemple.

orientée sur les résultats, avec des coûts chiffrés, un cadre de suivi et d'évaluation qui l'accompagne, sont les bases du pacte (et donc nécessaires pour la signature), il est néanmoins possible de définir la finalisation des autres éléments dans les références du pacte en les assortissant d'un délai.

- **UNE stratégie nationale unique de la santé** prévoyant la généralisation de l'accès aux services de santé et développant les mécanismes pour atteindre les résultats inscrits dans les OMD et respecter les autres engagements existants.⁵ Cette stratégie doit intégrer d'autres procédures de planification ou s'y intégrer, comme le plan multisectoriel pour le sida, et incorporer le cadre national général macroéconomique et de développement. La stratégie de la santé doit donner la priorité aux besoins des plus pauvres et des plus vulnérables⁶ et éliminer toute discrimination dans l'accès aux services.

Il est important de chiffrer le coût du plan national de la santé, normalement sur la base de trois scénarios (besoins, ressources et résultats) et d'inclure un budget par étapes (aligné sur le cadre macroéconomique général) déterminant le déficit financier à couvrir par un financement national et international. La stratégie nationale de santé doit être orientée sur les résultats afin que toutes les parties prenantes puissent évaluer les progrès dans la réalisation des OMD. De plus, le chiffrage des coûts couvre aussi les efforts pour le renforcement des capacités du système qui sous-tend la prestation des services.⁷

Comme nous l'avons mentionné plus haut, la plupart des pays ont déjà mis en place une stratégie nationale de santé, pouvant être orientée sur les résultats et dont le coût a été chiffré et il ne sera donc pas nécessaire de la modifier en profondeur ; dans d'autres pays, un certain renforcement devra être envisagé. Pour le développement ou le renforcement d'une stratégie nationale de santé, il faudra identifier les points de blocage et trouver des stratégies pour les faire disparaître. Il est important d'établir le coût de celles-ci (plan pour les personnels de santé par exemple) et de les intégrer complètement dans les plans généraux. Il est par ailleurs crucial de susciter la volonté politique de toutes les parties prenantes, de renforcer les capacités et de s'attaquer aux problèmes de gouvernance et de corruption au moment d'élaborer le pacte.

Toutes les parties prenantes dans le pays (gouvernement, partenaires du développement, y compris les intervenants locaux autres que publics et, en particulier, les plus pauvres et les plus vulnérables, doivent contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi de cette stratégie et des autres plans et processus existants dans le pays et qui doivent s'associer à sa mise au point.

- **UN cadre unique de résultats**, à la base du processus de suivi du plan du pays pour la santé et du pacte national. Ce cadre doit être associé à la stratégie de santé, au budget et inclure la

⁵ On retrouve dans les OMD liés à la santé la nutrition, la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né, le paludisme, la tuberculose, le VIH et l'accès aux médicaments essentiels (OMD 1, 4, 5 et 6). D'autres engagements et obligations prévoient de se rapprocher le plus possible de l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement du VIH/sida d'ici à 2010, l'accès universel aux services de santé sexuelle et génésique d'ici à 2015 et l'engagement de l'Union Africaine sur l'accès universel à un train de mesures essentielles de prévention, traitement et soins d'ici à 2015.

⁶ L'expression « les plus pauvres et les plus vulnérables » est utilisée pour désigner inclusivement toutes les populations déshéritées sur le plan social, stigmatisées ou victimes de discriminations, notamment mais pas exclusivement les femmes, les enfants, les handicapés, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnel(le)s du sexe, les toxicomanes par voie intraveineuse, etc.

⁷ Les scénarios chiffrés doivent inclure les coûts des ressources humaines, du suivi et de l'évaluation, des médicaments et de la logistique, des mesures d'incitation, des transports et des infrastructures, des salaires, de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, de la gestion de financement public, de l'information sanitaire, des différents programmes de santé, de la gouvernance, etc. En bref, il faut inclure dans le chiffrage des coûts toutes les ressources entrant dans les systèmes de santé.

collecte de données ainsi que des procédures de vérification. Il précisera clairement les résultats quantifiés (produits/effets), les objectifs et les indicateurs pris en compte pour démontrer les progrès pour atteindre les objectifs du pays en matière de santé et des OMD.

- **UNE grille politique unique avec des jalons**, qui récapitule les principaux jalons aux niveaux de l'analyse, de la politique et de l'exécution, requis pour réussir la mise en œuvre de la stratégie nationale de la santé comme les ressources humaines, le financement, l'administration du secteur public et d'autres politiques. Cette grille comportera également un plan d'intégration des « plans ou stratégies secondaires » susceptibles d'exister pour certaines maladies au sein de la stratégie nationale générale de la santé.⁸
- **UN processus budgétaire unique** aligné sur le cycle budgétaire national. Cela ne signifie pas que tous les financements doivent prendre la forme d'une aide budgétaire (il peut également s'agir de financements groupés ou de financements de projets), mais que les donateurs qui, traditionnellement, ne participent pas aux mécanismes de financement groupé alloueront des ressources en fonction des domaines prioritaires et conformément aux calendriers décrits dans la stratégie et le budget national de santé.
- Dans certains cas, **UN cadre unique d'atténuation ou de gestion du risque fiduciaire** avec une procédure commune d'achat et de gestion financière, alignée sur les systèmes nationaux.

Validation du plan national de santé⁹

La stratégie nationale de la santé chiffrée et orientée sur les résultats devra être validée et mise en place sur la base :

- **D'UN processus de validation unique, établi dans le pays.** Ce processus sera élaboré et accepté par les parties prenantes nationales et les partenaires du développement, mis en place au niveau du pays et comportera un élément indépendant de validation.¹⁰

Ce processus doit donner à tous les partenaires l'assurance que la stratégie nationale de santé est sérieuse, qu'elle permettra d'obtenir des résultats et qu'elle est une base solide pour les investissements. De nouveau, il variera en fonction des pays mais il doit inclure l'ensemble des principales parties prenantes.¹¹

Élaboration et négociation du pacte

Le processus d'élaboration dans le pays, est l'aspect le plus important du pacte en établissant la confiance et un système commun, des manières de travailler et une responsabilisation mutuelle. Il faut voir ce processus comme un engagement constructif ouvert à tous les partenaires et parties prenantes (y

⁸ Il pourra y avoir différentes modalités pour apporter l'aide financière à un plan ou à une stratégie secondaire.

⁹ Un groupe mondial de travail interinstitutions auquel participent de nombreuses parties prenantes (OMS, Fonds mondial, Alliance GAVI, ONUSIDA, Banque mondiale, etc.) étudient les options pour ce processus. Une fois ces options concrétisées, des discussions plus approfondies commenceront avec les représentants des pays.

¹⁰ Les options selon la (ou les) forme(s) que prendra cet élément indépendant (examen par les pairs, groupe national d'experts, etc.) seront étudiées dans le cadre du groupe de travail interinstitutions et devront être acceptées au niveau national.

¹¹ Toutes les parties prenantes (gouvernement, société civile, partenaires du développement, programmes mondiaux de santé, secteur privé, etc.) doivent sentir que les investissements sont valables et donneront des résultats. Par exemple, ce point sera important lorsque le Fonds mondial passera aux applications stratégiques nationales.

compris les groupes parlementaires, la société civile et le secteur privé), cela étant fondamental pour la réalisation des OMD.

Le renforcement de l'efficacité de l'aide, la généralisation de la prestation des services de santé et l'amélioration des résultats et des produits de santé nécessitent un engagement anticipatif de la part de tous les partenaires concernés du développement, notamment ceux qui sont en contact avec les plus pauvres et les plus démunis. Les partenaires du développement, y compris la société civile et le secteur privé, doivent donc s'engager utilement et activement dans tous les aspects des processus IHP+, dont l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du pacte.

Accord sur les modalités de l'aide

- Les **modalités de l'aide doivent faire l'objet d'un accord** entre les institutions nationales compétentes (parlement, cabinet, ministère des finances, etc.) selon la politique du pays en vigueur (appui au budget, fonds en commun, financement de projets, financement des intervenants autres que publics) et les politiques des partenaires du développement.

Accord sur les procédures de contrôle et de rapports mutuels

- **UN processus unique de contrôle et de rapports mutuels**, commun à toutes les parties prenantes concernées et qui forme la base de la responsabilisation des parties prenantes tant au niveau national qu'international. Un tel processus existe déjà dans de nombreux pays (examens conjoints annuels ou semestriels par exemple) et pourrait être renforcé en y intégrant la société civile. Il est important que ces réunions se concentrent sur les résultats et les processus.

Accord sur les critères de comparaison pour évaluer la performance du pays et des partenaires du développement¹²

Les rapports sur les critères de comparaison acceptés doivent se faire, dans toute mesure du possible, en utilisant les procédures et mécanismes existants (par exemple le cadre public de responsabilité financière et des dépenses, etc.). Si les rapports existants sont insuffisants à cet égard, toutes les parties prenantes doivent convenir ensemble de les renforcer, ainsi que les mécanismes qui permettent de les obtenir (collecte de données, etc.).¹³

- **Critères de comparaison pour la performance des pays**, qui *peuvent* être :
 - De veiller à ce que la stratégie nationale de santé comporte des cibles avec des résultats clairement mesurables quant aux interventions contribuant à la réalisation des OMD ; que les mesures pour atteindre ces cibles reposent sur des bases factuelles et que leur coût soit chiffré ; que les cibles résultent d'un processus consultatif auquel ont participé toutes les parties prenantes.
 - Des scénarios de développement au coût chiffré (au moins trois scénarios basés sur les besoins, les ressources et les résultats) et un budget par étapes déterminant les déficits financiers.

¹² Ces critères de comparaison varieront d'un pays à l'autre car ils doivent être spécifiques de la situation nationale.

¹³ Les données sur l'efficacité de l'aide indiquent que ces critères de comparaison devraient être limités en nombre, orientés sur les résultats, ne fassent pas double-emploi avec d'autres cadres, fassent appel à des groupes indépendants de contrôle et soient sélectionnés et acceptés à la fois par les partenaires des pays et les donateurs.

- Des engagements du gouvernement à accroître les allocations du budget national pour la santé.
 - Des mesures portant sur l'exécution du budget (c'est-à-dire, la capacité du pays à dépenser en totalité les sommes allouées pendant le cycle budgétaire).
 - Des mesures portant sur le développement des capacités à gérer et à coordonner l'aide.
 - Des mesures sur les politiques visant à éliminer les principaux points de blocages pour atteindre les OMD, comme les ressources humaines, le renforcement du système d'achat du pays pour satisfaire aux normes internationales en investissant dans le développement des capacités, la chaîne d'approvisionnement, le financement, les mesures d'incitation, etc.
 - L'utilisation d'un cadre unique et clair de résultats pour mesurer les progrès ou l'élaboration d'un processus unique et clair pour améliorer le cadre de résultats dans un délai donné.
- **Critères de comparaison pour la performance des partenaires du développement, qui peuvent être :**
 - Le niveau de financement des partenaires pour combler le déficit financier subsistant en fonction du scénario accepté. Cet engagement doit être conforme au cadre de dépenses à moyen terme. De préférence, les fonds sont engagés dès la signature du pacte.
 - Un accord clair entre les partenaires sur un programme de versement associé au calendrier du cadre de dépenses à moyen terme et au plan national.
 - L'engagement de s'aligner sur la procédure de planification et budgétaire du pays.
 - L'engagement de s'aligner sur la procédure commune de contrôle et de rapports.
 - L'engagement sur un financement prévisible à moyen terme (cadre de dépenses à moyen terme) et à long terme.
 - L'engagement de s'aligner sur les systèmes du pays ou, si ce n'est pas possible dès le départ, à établir un plan de transition visant au bout du compte l'utilisation des systèmes du pays (investissement dans le renforcement des capacités, etc.).
 - L'engagement dans le processus en cas de diminution de l'aide.

Accord sur la résolution des litiges

- **Procédure de résolution des problèmes en cas de non-exécution ou de litiges.** Il faut mettre en place une procédure claire de traitement des problèmes de non-exécution et de résolution des litiges et conflits.

Signature du pacte

Après avoir négocié les différentes procédures (modalités de l'aide, procédures de contrôle et de rapports, critères de comparaison, résolution des litiges), le pacte est signé par toutes les parties souhaitant s'engager dans ce type de collaboration. Il est ensuite suivi sur la base de la procédure de contrôle et de rapports convenue au préalable. Cela facilite la responsabilisation mutuelle. La durée du pacte varie également selon la situation du pays et s'aligne sur le plan général de développement national.

Le processus décrit ci-dessus est une suggestion et la voie empruntée par chaque pays pourra différer légèrement. Le schéma ci-dessous montre un processus possible d'élaboration du pacte.

Schéma 1 : processus possible pour l'élaboration d'un pacte national

Partenaires du développement et parties prenantes au niveau national	Plan et budget nationaux pour la santé VIH/sida Paludisme Santé mère/enfant/nouveau-né Tuberculose Ressources humaines	Chiffrage des coûts selon plusieurs scénarios	* L'élaboration de ces éléments du pacte peut avoir lieu à n'importe quel stade du processus
	Validation	Procédure de contrôle et de rapport	
	Accord	Critères de comparaison*	
	Négociation	Cadre de résultats*	
	Exécution	Modalité de l'aide*	
	Extension de la couverture effective Augmentation de l'aide internationale pour la santé Augmentation du financement national de la santé	Grille politique*	
Amélioration des résultats pour les OMD 1c, 4, 5 et 6			

Procédures et activités recommandées

Procédure/résultat proposé	Activités proposées	Observations/action
Accord sur une stratégie nationale et unique de la santé	Détermination des points de blocage et stratégies proposées pour les surmonter, en étant particulièrement attentif à l'équité	
	Détermination des points de blocage au niveau des organismes et stratégies proposées pour les surmonter	
	Élaboration d'une stratégie nationale de la santé orientée sur les résultats	
	Stratégie nationale de la santé liée aux stratégies pour d'autres priorités des OMD, dont le VIH/sida, la nutrition, l'eau, l'assainissement, etc.	
	Élaboration de plusieurs scénarios de chiffrage des coûts (sur la base des besoins, des ressources et des résultats).	
	Lien entre la stratégie nationale de la santé et le plan national de développement	
	Consultations régulières au niveau national avec les principales parties prenantes, dont les organisations de la société civile et le secteur privé, sur la stratégie nationale de la santé	
Accord sur un cadre unique de résultats	Définition des résultats et objectifs de la stratégie nationale de la santé	
	Définition des produits et effets de la stratégie nationale de santé	
	Description du calendrier et des cibles de l'exécution	
	Adaptation sur mesure des indicateurs de progrès pour l'exécution du plan national de santé	
	Résultats (produits/effets) liés à la stratégie et au budget national de santé	
Accord sur une grille politique unique	Élaboration d'une grille politique unique du secteur de la santé comportant des jalons politiques annuels à respecter par les autorités nationales (ministère des finances, parlement, etc.)	
Accord sur un budget unique	Lancement de scénarios budgétaires et du cadre de dépenses à moyen terme	
	Description des zones pour l'aide des partenaires du développement, sur la base des déficits de financement et du cadre de dépenses à moyen terme	
Recours aux procédures en place	Renforcement des mécanismes, systèmes et institutions du pays conformément aux normes reconnues et aux meilleures pratiques, autant de fois que nécessaire	
	Aide des partenaires au développement des capacités pour renforcer les systèmes du pays et s'efforcer de lever les obstacles empêchant d'utiliser ces systèmes	
	Accord des partenaires pour utiliser les mécanismes, systèmes et institutions existantes (dépenses publiques et responsabilisation financière par exemple) dans toute la mesure du possible ou mise au point d'un plan de transition permettant l'alignement sur les procédures du pays	
Accord sur une procédure unique de validation nationale et mise en place	Accord sur une procédure commune de validation au niveau du pays, à laquelle participent toutes les parties prenantes (organisations de la société civile, etc.) et mise en place	
	Procédure de validation comportant un élément d'évaluation indépendante	

Accord sur les modalités de l'aide	Élaboration d'une méthode d'assistance reposant sur la politique nationale en matière d'aide et accord passé à ce sujet	
	Accord sur la modalité de l'aide par l'intermédiaire de la structure politique appropriée (parlement, etc.)	
Processus unique de contrôle mutuel	Élaboration ou renforcement d'une méthode de notification transparente des résultats	
	Adaptation sur mesure du processus de contrôle de l'exécution de la stratégie nationale de la santé	
	Consultations régulières au niveau national avec les principales parties prenantes, dont les organisations de la société civile, aux niveaux national, régional et mondial	
	Définition d'un système de collecte et de traitement des données garantissant leur qualité et doté d'une procédure de validation	
	Définition des valeurs de départ à partir de l'examen des rapports et des enquêtes existants déjà	
	Définition du rôle du pays et des partenaires du développement	
Critères de comparaison pour évaluer les performances du pays et des partenaires du développement	Association des critères de comparaison et des cibles aux phases du budget	
	Alignement du calendrier de versement avec le cycle de planification et de budget du pays	
	Inclusion d'un budget par étapes établissant toutes les sources de financement, ainsi que les déficits pour les trois scénarios	
	Alignement de l'aide des partenaires du développement sur les procédures de planification et budgétisation nationales établies	
	Élaboration d'un projet de cadre de responsabilisation mutuelle spécifique du pays	
Procédures de résolution des litiges	Description d'un processus clair de résolution des litiges portant sur la non-exécution	