

Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées (IHP+)

Possibilités de renforcement des activités des équipes de pays

Martin Taylor

1. Résumé	p. 2
2. Situation actuelle des équipes de pays dans les pays signataires du Partenariat IHP+	p. 4
3. Responsabilités de l'équipe de pays au sein du Partenariat IHP+	p. 6
4. Constitution des équipes propice à la réussite	p. 6
5. Structures efficaces pour la réussite des équipes de pays	p. 12
6. Mesures d'incitation et systèmes visant à soutenir et à encourager le travail des équipes de pays	p. 17
7. Encourager l'échange d'expériences entre pays sur le travail des équipes ainsi que les bonnes pratiques pour la mise en oeuvre des engagements de la Déclaration de Paris dans le secteur de la santé	p. 21
8. Références	p. 22
Annexe 1 : Liste des personnes consultées sur le travail des équipes de pays	p. 25

Le présent rapport a été établi à partir des entretiens menés avec plus de 60 personnes dans les pays signataires du Partenariat et les institutions de développement, de leurs contributions écrites et d'un examen approfondi de la littérature sur le sujet, notamment un document élaboré par Andrew Harmer, consultant pour le Centre de Ressources sanitaires du DFID (Ministère du Développement international britannique). Il s'inspire d'un document sur les bonnes pratiques et s'accompagne d'un inventaire des outils utilisés dans le cadre des activités des équipes de pays.

1. Résumé

Les équipes de pays sont le fer de lance d'un programme ambitieux du Partenariat IHP+ qui consiste à mettre en application la Déclaration de Paris dans le secteur de la santé afin d'améliorer la coordination des ressources nationales et internationales en vue de meilleurs résultats sanitaires. Il s'agit d'un programme exigeant de restructuration au sein de nombreuses bureaucraties de grande taille et dans les relations qu'elles entretiennent entre elles. Le Partenariat IHP+ a permis d'accroître l'importance politique du programme mais n'a pas changé de façon significative les incitations pour les équipes de pays. Le présent document propose un certain nombre de mesures clés qui peuvent être adoptées pour aider les équipes de pays à relever le défi. Dans un premier temps, il s'intéresse à la nécessité de construire les équipes de manière ciblée afin de définir des objectifs communs, de parvenir à une autorité gouvernementale forte, à une composition qui comprenne un noyau de personnel dans le pays ainsi que des membres et des contributions virtuels émanant de nombreuses autres personnes en dehors du pays. En deuxième lieu, il met en lumière la nécessité que les structures de l'équipe de pays soient adaptées, notamment son positionnement au sein des processus nationaux, ses liens avec d'autres mécanismes de coordination, ses structures de travail interne ainsi que ses mécanismes de responsabilité mutuelle. En troisième lieu, il souligne la nécessité de renforcer les mesures d'incitation pour le personnel des institutions de développement.

Le message fondamental est le suivant : les partenaires du développement doivent indiquer clairement à leur personnel que, pour relever le défi de la réalisation des OMD, ils doivent travailler au sein des équipes de pays afin de répondre en commun aux problèmes et de construire des systèmes de santé solides et dirigés par les pays plutôt que de travailler par l'intermédiaire de projets indépendants et d'un dialogue bilatéral avec les gouvernements. Voici les principales recommandations :

1. Les pays signataires du Partenariat IHP+ et l'ensemble des partenaires du développement nationaux et extérieurs doivent construire ou renforcer les équipes de pays en utilisant des compétences spécialisées en matière de constitution d'équipe ou de gestion du changement (pp. 12 et 17).
2. Les pays du Partenariat IHP+ doivent veiller à ce que leurs équipes de pays disposent d'une autorité politique et technique pleine et entière. Sans celle-ci, les équipes de pays ne pourront pas travailler de manière efficace (p. 12).
3. Les partenaires extérieurs du développement doivent mettre en place, s'il n'existe pas, un groupe de partenaires extérieurs du développement qui fonctionne sur le principe d'un leader unique, d'un plan unique et d'un cadre budgétaire unique. Les donateurs doivent réduire le nombre des voix s'exprimant de façon active au sein des équipes de pays (p. 12).
4. Toutes les équipes de pays devraient mettre en place un processus afin de permettre une pleine participation de la société civile à l'équipe (p. 12).
5. Toutes les équipes de pays devraient mettre en place un processus afin de permettre une pleine participation du secteur privé à l'équipe (p. 12).
6. Les équipes de pays doivent élaborer un cadre pour développer les méthodes de travail électronique et le travail sous forme d'équipe virtuelle qui permet aux organisations et aux individus qui ne sont pas basés dans un pays de contribuer au travail de l'équipe (p. 12).
7. Les équipes de pays et les organisations telles que le Fonds mondial et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) doivent examiner comment renforcer leur participation en tant que membres virtuels de l'équipe (p. 12).

8. Les équipes de pays doivent travailler efficacement pour replacer la planification du développement du secteur de la santé dans le cadre de la planification nationale et des processus d'efficacité de l'aide, et établir des groupes de travail auxquels déléguer les tâches (p. 18).
9. Des équipes de pays et certains autres mécanismes de coordination dans le domaine de la santé et du sida tels que les dispositifs de coordination de pays (CCM) doivent revoir leurs responsabilités afin de fusionner ou de redéfinir leurs rôles et relations comme il convient (p. 18).
10. Tous les partenaires du développement veillent à ce que le personnel dans le pays ait des objectifs annuels clairs pour sa contribution au travail des équipes de pays et soit recruté afin d'apporter de nouvelles compétences aux équipes de pays (p. 20).
11. L'OMS doit mettre au point de nouveaux outils pour faciliter le travail des équipes de pays, y compris un outil d'auto-évaluation des équipes (p. 21).
12. Les partenaires d'IHP+ devraient alimenter un site Web qui ferait office de plate-forme pour le partage des bonnes pratiques et des idées et permettrait d'accéder aux outils (p. 23).

2. Situation actuelle des équipes de pays dans les pays signataires du Partenariat IHP+

Certaines équipes de pays dans les pays signataires du Partenariat IHP+ sont bien établies et disposent d'objectifs et d'une structure clairs ; d'autres fonctionnent de manière efficace mais pourraient être renforcées, et d'autres encore sont en cours de création.

Les équipes établies de longue date très structurées

Les équipes établies de longue date, par exemple au Burkina Faso, au Cambodge, au Mozambique, au Ghana, en Zambie et au Mali, ont des responsabilités clairement définies vis-à-vis des organes nationaux et des autres mécanismes de coordination ; elles utilisent les groupes de travail pour trouver conjointement des solutions aux problèmes, établissent un lien entre l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé et les processus de développement nationaux, examinent régulièrement l'efficacité de l'aide et visent constamment à l'améliorer. Ces équipes se sont construites progressivement dans le cadre de la mise en place d'une approche sectorielle de la santé et du suivi de celle-ci, allant de pair avec un financement groupé ou des mécanismes d'appui budgétaire sectoriel. L'approche sectorielle et l'équipe bénéficient d'un fort appui politique du ministère de la santé, conséquence d'un solide engagement des autorités au plus haut niveau de l'Etat en faveur du développement national et de la réduction de la pauvreté.

Equipes en place

Il existe un groupe de pays où sont en place des équipes qui ont bon nombre mais non l'ensemble des caractéristiques des équipes très structurées. Il s'agit du Kenya, du Népal, de l'Ethiopie et du Burundi. Ces équipes disposent toutes de processus d'examen annuels conjoints et d'une certaine forme de financement groupé ou de soutien budgétaire, ou bien elles ont fait part de leur intention et commencé de mettre en place un tel mécanisme de financement. Leurs méthodes de travail convenues sont parfois obsolètes et ont besoin d'être renouvelées, ou bien sont nouvelles et encore en gestation. Il est également possible qu'elles soient en cours d'adaptation aux changements politiques qu'a connus le pays. Ces équipes disposent rarement de mécanismes de responsabilité mutuelle.

Les équipes nouvelles ou équipes spéciales

Un petit nombre de pays disposent de mécanismes de coordination qui sont nouveaux, adaptés à des occasions précises ou informelles. Il s'agit du Nigéria, du Bénin et de Madagascar. Dans ces pays ont lieu occasionnellement des réunions informelles visant à promouvoir le partage de l'information et la coordination, qui peuvent être utilisées comme base de départ. Toutefois, ces équipes de pays ont rarement des objectifs clairement définis, des programmes de réunions régulières ou un mandat. A Madagascar, la création d'une équipe est en cours, et le Gouvernement dirige actuellement des réunions d'examen conjoint. Au Nigéria également, il existe des possibilités, le Gouvernement ayant récemment tenu un forum national sur le système de santé, et les mécanismes de l'approche sectorielle sont étudiés au niveau des Etats. Le Nigéria représente un défi particulier à relever pour les équipes de pays du fait que la structure fédérale dans le cadre de laquelle la responsabilité du financement de la santé est fortement décentralisée semble indiquer que les équipes de pays au niveau national auraient très peu de liens avec les Etats au niveau desquels existe la majorité des besoins en matière de financement et de coordination.

Situation actuelle des équipes de pays¹

Pays	Réunion mensuelle	Réunion trimestrielle /semestrielle	Groupe de partenaires du développement	Groupes de travail	Document	Processus d'examen conjoint	Financement groupé/appui budgétaire sectoriel	Société civile dans l'équipe de pays	Secteur privé dans l'équipe de pays	Mécanisme formel de responsabilité mutuelle
Burundi	Oui			Oui	CP, M, MA	Oui		Oui		Dans le cadre de l'examen annuel
Cambodge	Oui		Oui	Oui	Non	Oui	Financement groupé	Oui		Enquête nationale PD
Ethiopie	Oui		Oui	Non	Pacte, guide	Oui	Financement groupé	Oui		Groupe indépendant
Kenya		Oui	Oui	Oui	CC	Oui	SWAP	Oui	Intérêt	Plan dans le cadre de l'examen annuel
Madagascar	Planification		Oui	Oui		Oui	Planification SWAP			
Mali	Bimensuelle		Oui	Oui		Oui	ABS, SWAP	Oui	Intérêt	
Mozambique	Oui		Oui	Oui	Pacte, MA, CC	Oui	ABG, financement groupé	Oui		Enquête nationale
Népal		Oui	Oui		DI	Oui	Financement groupé	Groupe INGO		
Nigéria			Informel	Informel						
Zambie	Oui		Oui	Oui	MA, M	Oui	Oui	Oui	Intérêt	
Bénin		Semestrielle	Oui			Oui				
Burkina Faso		Oui	Oui	Oui		Oui	Oui		Intérêt	
Ghana	Oui		Oui	Oui	M, CC	Oui	Financement groupé, ABS	Oui		

Les indications relatives à la fréquence des réunions proviennent des documents essentiels et représentent des réunions programmées plutôt que des réunions effectives.

MA – Mémoire d'accord, CC – code de conduite, M – mandat, CP – cadre de partenariat, DI – déclaration d'intention

Financement groupé – Accord de financement groupé, ABG – appui budgétaire général, ABS – appui budgétaire sectoriel, SWAP – approche sectorielle (sans mécanisme de financement)

¹ Source : Country stock taking reports prepared for Zambia IHP+ meeting February 2008, Country Health Sector Tem Literature Review by Andrew Harmer, HLSP, available country documents and interviews.

3. Responsabilités de l'équipe de pays au sein du Partenariat IHP+

La note d'orientation sur l'« Elaboration d'un pacte national » précise que « 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 (...). Il faut voir ce processus comme un engagement constructif ouvert à tous les partenaires et parties prenantes (y compris (...) la société civile et le secteur privé), cela étant fondamental pour la réalisation des OMD ». Les équipes de pays sont les entités qui permettent de réaliser ce processus. Leurs responsabilités essentielles sont les suivantes : soutenir le gouvernement national dans l'élaboration d'un plan sanitaire unique pour le pays, d'un cadre de résultats unique, d'une grille politique unique, d'un budget unique, d'un processus d'évaluation et de validation unique établi dans le pays pour la stratégie nationale de la santé et, dans certains cas, d'un cadre unique de gestion ou d'atténuation du risque fiduciaire avec une procédure commune d'achat et de gestion financière, alignés sur les systèmes nationaux.

Dans les pays où les approches sectorielles sont établies de longue date, les équipes de pays exercent d'ores et déjà nombre de ces fonctions, ou travaillent en ce sens. A l'avenir, l'objectif pour les équipes de pays serait de rassembler l'ensemble des parties prenantes pertinentes pour assumer ces responsabilités, permettant ainsi d'accroître les résultats positifs dans le domaine de la santé moyennant une amélioration de la coordination des ressources nationales et internationales.

4. Constitution des équipes propices à la réussite

Une équipe efficace a besoin d'objectifs clairs et convenus d'un commun accord, d'une direction forte, et sa composition doit être précise et largement représentative, ceci étant les principes de base. Il faut que les partenaires extérieurs du développement apportent les compétences et l'expertise variées nécessaires, s'organisent suffisamment bien pour réduire les coûts de transaction, et soient représentés par des personnes ayant une autorité suffisante pour participer à la prise de décision. Pour finir, des équipes de pays efficaces doivent établir des modes de communication clairs qui, de plus en plus fréquemment, impliquent le recours à des plates-formes, des systèmes de vidéos et de téléconférences s'appuyant sur Internet afin que les membres virtuels des équipes puissent participer aux travaux. Une partie essentielle de la constitution des équipes consiste à codifier l'ensemble de ces éléments dans un certain nombre de documents fondamentaux.

Direction des équipes de pays

L'autorité gouvernementale est essentielle pour que les équipes de pays fonctionnent avec succès. Le gouvernement, et en particulier le ministère de la santé, a la responsabilité de fournir des soins de santé aux citoyens et de leur permettre d'atteindre le meilleur état de santé possible. Par conséquent, le gouvernement dirige les équipes de pays. Les pays où les équipes de pays sont les plus solides (par exemple le Mozambique et le Cambodge) sont ceux où le gouvernement a fait preuve d'un engagement soutenu en faveur de l'amélioration de la santé de la population et où il dirige les efforts visant à améliorer l'efficacité de l'aide au développement destinée aux pays dans tous les secteurs. La vision de l'avenir, la volonté et l'engagement d'un gouvernement et d'un ministre de la santé déterminés sont d'une valeur inestimable et irremplaçables. Toutefois, il faut plus que l'autorité d'un seul individu pour permettre aux équipes de pays de fonctionner de manière satisfaisante.

Le rôle directeur joué par le gouvernement est essentiel et les bonnes pratiques laissent penser que pour les équipes de pays, ce rôle directeur se compose de quatre éléments clés. En premier lieu, le gouvernement doit exercer son autorité politique à la fois pour améliorer la santé et pour améliorer la coordination et l'efficacité de l'aide internationale consacrées à la santé. Des modes opératoires solides dirigés par le gouvernement pour la prestation de l'ensemble de l'aide internationale au niveau national requièrent un travail de l'équipe de pays mais renforcent aussi celle-ci. Au Cambodge, en Tanzanie et au Mozambique, l'équipe de pays rend compte à un organisme de niveau plus élevé qui relève du gouvernement et des partenaires du développement. En deuxième lieu, une autorité politique émanant du ministère de la santé, et plus

particulièrement du ministre, mais qui soit également épaulée par d'autres autorités de haut niveau du ministère ainsi que par les leaders régionaux dans le domaine de la santé est indispensable pour qu'un message logique et cohérent soit transmis à tous les partenaires du développement.

En troisième lieu, une équipe de pays efficace doit recevoir des orientations techniques claires de la part du gouvernement qui s'articulent en stratégies sanitaires nationales, en plans nationaux et en décisions techniques qui doivent être prises pour guider la mise en oeuvre. Cette autorité technique est particulièrement importante dans le cadre des discussions des groupes de travail sur les questions techniques qui font rapport à l'équipe de pays. En dernier lieu, il existe, dans le cadre des travaux annuels d'une équipe de pays, des événements clés pour lesquels l'autorité gouvernementale est indispensable. Il s'agit en particulier de la définition des stratégies nationales, de la direction des processus de planification (annuelle), de la direction des examens conjoints et du fonctionnement des mécanismes de responsabilité mutuelle.

Composition des équipes de pays et participation à celles-ci

La note d'orientation sur les pactes IHP+ laisse penser que les équipes de pays doivent prévoir la participation du gouvernement, de la société civile, du secteur privé, des organismes multilatéraux et des donateurs parce qu'il s'agit de partenaires clés dans le processus d'amélioration des systèmes de santé du pays pour atteindre les objectifs sanitaires. Il y a quatre aspects essentiels de la participation aux équipes de pays pour lesquels de nouveaux efforts doivent être faits pour améliorer la participation et l'efficacité. Premièrement, de nombreuses équipes de pays doivent travailler davantage pour assurer une participation significative de la société civile et du secteur privé en leur sein. Deuxièmement, d'autres partenaires du développement apportent une contribution précieuse mais peuvent faire davantage pour améliorer la coordination de leurs contributions. Troisièmement, les organismes qui ne sont pas représentés dans les pays peuvent améliorer leur participation en tant que membres virtuels des équipes. Finalement, tous les membres des équipes de pays doivent faire en sorte que l'équipe puisse faire appel si nécessaire à des personnes auxquelles une autorité suffisante a été déléguée pour la prise de décisions importantes.

Une plus grande participation de la société civile serait profitable aux équipes de pays

Il y a beaucoup à faire dans de nombreux pays pour améliorer la participation, et le niveau d'engagement, de la société civile au sein des équipes de pays. Celle-ci doit notamment prendre la forme d'une participation officielle dans la composition des équipes de pays et d'une participation active aux réunions, aux groupes de travail, à la planification et aux examens annuels. Cela se produit depuis peu au Népal où la société civile a été activement consultée dans le cadre des travaux menés avec le Partenariat IHP+. Il s'agit aussi de mettre au point un ensemble d'engagements pris par la société civile qui seront intégrés aux pactes nationaux et décrivent les mesures que la société civile prendra en tant que membre des équipes de pays et pour lesquelles elle engagera sa responsabilité, de même que le gouvernement et les partenaires extérieurs du développement prennent des engagements. Aucun des deux premiers pactes conclus (Ethiopie et Mozambique) ne comporte une partie sur les engagements de la société civile décrivant quelles sont les responsabilités de celle-ci. La note d'orientation du Partenariat IHP+ sur la participation de la société civile aux équipes de pays décrit les rôles essentiels que la société civile peut jouer ainsi que l'expertise et les connaissances qu'elle peut apporter.

Une plus grande participation du secteur privé serait profitable aux équipes de pays

Dans la plupart des pays, améliorer la participation et le niveau d'engagement du secteur privé dans les équipes de pays représente une tâche encore plus ardue. Il s'agit notamment d'une participation officielle au sein des équipes de pays, et d'une participation active aux réunions, aux groupes de travail, à la planification et aux examens annuels. Le processus a récemment été enclenché dans certains pays mais il reste très limité. Cela laisse penser que la capacité du secteur privé à fournir des services sanitaires aux populations n'est pas exploitée pleinement ni dans toute sa dimension, et que l'esprit d'entreprise du secteur, qui permet de résoudre les problèmes, n'est pas utilisé. Aucun des deux premiers pactes nationaux (Ethiopie et Mozambique) ne dispose d'une partie relative aux engagements du secteur privé qui soulignerait les responsabilités de celui-ci.

Les donateurs multilatéraux et bilatéraux et ceux du système des Nations Unies devraient rationaliser leur coordination et leur représentation au sein des équipes de pays

La participation des partenaires extérieurs du développement au sein des équipes de pays est forte. Un domaine essentiel du programme d'harmonisation et d'alignement où le travail reste inachevé est celui de la réduction des coûts de transaction induits pour le gouvernement par la multiplicité des partenaires extérieurs du développement : elle passe par une meilleure coordination et représentation en tant que groupe unique et par une limitation, si nécessaire, du nombre des partenaires. Les partenaires extérieurs du développement doivent veiller à disposer d'un groupe bien coordonné et d'un système de représentation qui leur permettent d'être représentés par une seule voie, la voie du consensus, lors des réunions des équipes de pays. Au Ghana, en Tanzanie et en Zambie fonctionne un système de troïka avec trois partenaires du développement représentant et dirigeant leurs collègues, tous trois étant représentants pour trois années consécutives et agissant de concert pour veiller à la continuité et donner un avis unique et consensuel. Un groupe bien coordonné devrait également définir une répartition précise du travail entre les partenaires qui permettra de maximiser leurs avantages comparatifs et de réduire le temps excessif passé par de multiples partenaires à exécuter les mêmes tâches.

La réforme pour le principe de l'unité d'action des Nations Unies offre un modèle utile qui, s'il est appliqué à l'ensemble du groupe des partenaires extérieurs du développement, pourrait améliorer de façon significative l'harmonisation, l'alignement et la responsabilité mutuelle. Ses caractéristiques essentielles sont au nombre de quatre : un programme unique, un cadre budgétaire unique, un dirigeant unique et un bureau unique.² Les éléments les plus pertinents pour la coordination des partenaires extérieurs du développement au sein des équipes de pays seraient un programme unique, un cadre budgétaire unique et un dirigeant unique. Dans la pratique, les partenaires extérieurs du développement dans les pays s'organisent déjà de cette façon en Tanzanie, où ils ont un dirigeant unique (par l'intermédiaire de la troïka, mais celle-ci est dirigée par un seul représentant) et un programme unique. En Tanzanie, les partenaires extérieurs du développement ont mis au point un plan qui intègre l'ensemble du soutien et des projets dans un cadre qui est conforme au plan national du Gouvernement et met en évidence le soutien non aligné.

Les fonds mondiaux peuvent contribuer aux équipes de pays en tant que membres virtuels

Les membres des équipes de pays souhaiteraient communiquer davantage avec les fonds mondiaux tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) qui n'ont pas de présence dans les pays, et avoir plus d'échanges avec eux. En particulier, les équipes de pays qui cherchent à intégrer les dons du Fonds mondial et de l'Alliance dans les processus conjoints existants de planification et d'examen, et dans les mécanismes de financement partagé, doivent disposer d'informations claires sur ce que le Fonds mondial et l'Alliance peuvent soutenir ou non, et par quels circuits. Tandis que ces informations sont immédiatement disponibles au niveau du Siège, elles sont plus incertaines au niveau des pays. Le Fonds mondial et l'Alliance peuvent résoudre ce problème en devenant des membres virtuels des équipes de pays et en incluant leurs propres engagements dans les pactes de pays. Il conviendrait que l'Alliance et le Fonds mondial deviennent des membres virtuels des équipes soit en désignant des membres du personnel du Siège pour qu'ils participent par courrier électronique et par téléconférence à tous les groupes de travail pertinents, soit en utilisant leur réseau de partenaires institutionnels représentés dans les pays (souvent par l'intermédiaire des Nations Unies) pour qu'ils fassent office de lien de communication. La participation virtuelle permettrait d'améliorer les communications, de faciliter la participation du Fonds mondial et de l'Alliance aux efforts menés par le pays pour améliorer l'alignement, par exemple pour ce qui est de l'élaboration des plans nationaux ou des mécanismes de financement groupés, et permettrait au Fonds mondial et à l'Alliance d'ajouter leurs propres engagements à ceux d'autres partenaires du développement pour améliorer l'efficacité de l'aide dans le cadre des plans et pactes annuels. L'intégration du dispositif de coordination de pays (CCM) aux autres équipes (voir ci-après) améliorerait la communication et la participation de manière automatique.

² <http://www.undg.org/?P=7>.

Il faut au sein des équipes de pays un noyau de membres auquel est déléguée une autorité suffisante

Les examens d'évaluation dans les pays montrent que la prise de décision au sein des équipes de pays est entravée par les divers niveaux de délégation de l'autorité aux représentants des partenaires extérieurs du développement dans le pays. Il faut que les membres des équipes de pays soient dotés de l'autorité suffisante pour participer à la prise de décisions et pour être en mesure de mettre celles-ci à exécution. Les partenaires extérieurs du développement peuvent veiller à ce que l'autorité qu'ils délèguent soit d'un niveau suffisant de quatre manières. Premièrement, l'organisation de l'ensemble des partenaires extérieurs du développement en un groupe unique s'exprimant d'une seule voix au sein des équipes de pays et utilisant une représentation par roulement offre l'occasion de faire de la délégation d'autorité un critère de sélection. Deuxièmement, les partenaires extérieurs du développement doivent veiller à ce que leurs représentants dans les pays aient l'autorité nécessaire pour prendre des décisions relatives à l'attribution des ressources et participer à la prise de décision conjointe, ou accepter d'être représentés en tant que partenaires silencieux par une autre institution ayant un niveau de représentation locale plus élevé. Troisièmement, les équipes de pays devraient exiger de leurs membres qu'ils bénéficient d'une délégation d'autorité. En dernier lieu, et en dernier recours, les équipes de pays devraient établir un calendrier annuel des principales réunions consacrées à la prise de décision et les partenaires extérieurs du développement veiller à une représentation de leur siège ou à la mise en place de moyens de communication avancés pour garantir la participation à niveau d'autorité adapté.

Les équipes de pays doivent disposer d'un pool de compétences dans le domaine de la santé et dans d'autres disciplines afin de s'attaquer aux questions essentielles en matière de développement

Les rapports d'évaluation dans les pays et les personnes interrogées indiquent que l'absence de connaissances ou de compétences adaptées dans les pays est un obstacle au travail des équipes. Les équipes de pays ont d'importantes responsabilités qui exigent qu'elles disposent de la bonne combinaison de compétences, de connaissances et d'expertise, soit par leur composition interne, soit dans le cadre d'une unité spécialisée. Elles ont besoin de spécialistes de la santé publique et des systèmes de santé ainsi que d'économistes et d'experts de la gouvernance pour aider à résoudre les problèmes transversaux tels que la réforme du service civil, la gestion financière publique ou la gestion des ressources humaines et à replacer la planification et la budgétisation pour la santé dans le cadre des processus de dépenses et de budgétisation au niveau national. Toutefois, habituellement, les membres des équipes de pays ne sont pas recrutés pour répondre à une vacance en matière de compétences mais plutôt en tant que représentants désignés d'un organisme. Certains pays, tels que le Bangladesh, ont créé une unité spécialisée pour faire progresser le travail de l'équipe, qui est hébergée par la Banque mondiale. Dans d'autres pays, comme le Mozambique, cette expertise est fournie par divers représentants des partenaires extérieurs du développement qui participent au groupe de travail. Les partenaires extérieurs du développement doivent améliorer leur capacité à mobiliser leurs compétences dans des domaines autres que la santé soit dans le pays, soit au niveau régional, soit au niveau du Siège de leurs organisations, afin de contribuer aux équipes de pays et à leurs groupes de travail.

Les équipes de pays ont besoin d'un noyau directeur solide et d'un plus grand nombre de membres virtuels travaillant ensemble par l'intermédiaire d'Internet et des moyens électroniques

Pour être efficaces, les équipes de pays doivent s'appuyer sur un groupe cohérent de membres clés qui exercent leurs activités moyennant un degré élevé de confiance mutuelle afin de diriger collectivement l'équipe. Les relations personnelles, la stabilité dans la composition de l'équipe et la fréquence des échanges sont vitales pour le fonctionnement du groupe. La plupart des équipes de pays disposent de ce groupe central comprenant entre 20 et 30 représentants de différents organismes et secteurs. Les équipes efficaces utilisent des réunions nationales, annuelles et semestrielles rassemblant une grande variété de parties prenantes et des groupes de travail pour favoriser une participation et un engagement plus larges allant au-delà du groupe central de l'équipe de pays. Cette équipe centrale doit être complétée par l'expertise et le travail d'une grande variété de personnes venant du pays et des partenaires du développement qui ont recours à cette expertise complémentaire, souvent extérieure. Les équipes de pays doivent mettre au point des principes et des accords clairs et convenus pour les échanges entre l'ensemble des membres pour garantir un fonctionnement harmonieux. Cela est particulièrement important pour combler le fossé potentiel existant

entre l'équipe centrale dans le pays et les membres virtuels situés dans les districts du pays ou dans des bureaux ailleurs dans le monde. Pour travailler et mener à bien leurs activités, les équipes virtuelles devront recourir largement aux plates-formes basées sur Internet, au courrier électronique, aux téléconférences et aux vidéoconférences. En particulier, les groupes de travail devront utiliser un espace de travail sur Internet (accessible par un mot de passe) pour échanger leurs projets, travailler sur ceux-ci et permettre les discussions et les débats électroniques. Un outil particulièrement utile consiste en un calendrier annuel des principales réunions de travail qui permettra aux membres des équipes de pays et aux participants de transmettre leurs contributions en temps voulu.

Le processus consistant à codifier les objectifs, la composition et les modalités de travail de l'équipe est utile pour garantir une appropriation par toutes les parties prenantes

La plupart des équipes de pays IHP+ disposent d'un document-cadre écrit et convenu portant sur leurs objectifs et modalités de travail et leurs engagements. Etablir des documents sur les modalités de travail des équipes de pays et les codifier est un processus indispensable pour qu'il y ait une pleine appropriation et un soutien sans faille. Parmi les documents utilisés figurent les pactes, mémorandums d'accord, mandats, codes de conduite, cadres de partenariat et déclarations d'intention. De l'expérience des pays signataires du Partenariat IHP+ et des pays ayant des approches sectorielles établies de longue date, on peut clairement tirer l'enseignement suivant : il est important que la mise au point et l'accord des principaux éléments des documents reposent sur un processus inclusif pour que tous les partenaires puissent apporter leurs contributions et soient davantage susceptibles d'adhérer aux engagements et aux accords sur les modalités de travail qu'ils auront eux-mêmes codifiées. Les équipes de pays qui ne disposent pas de ce type de document devraient tirer parti du processus d'élaboration de leur pacte pour clarifier et préciser leurs objectifs, leur composition, leurs modalités de travail et leurs engagements clés.

Recommandations pour la constitution des équipes

La constitution d'équipes de pays efficaces nécessite un investissement en temps de la part de toutes les parties prenantes afin de convenir des objectifs et de l'extension de l'équipe, de sa composition et de ses modalités de travail. Il est recommandé d'adopter les mesures suivantes afin de permettre aux équipes de pays IHP+ de renforcer leurs méthodes de travail :

1. Les pays du Partenariat IHP+ et l'ensemble des partenaires extérieurs et nationaux du développement amorcent le processus de construction de l'équipe afin de renforcer leurs équipes de pays en ayant recours à des compétences spécialisées en matière de constitution d'équipe ou de gestion du changement. Les objectifs et les compétences précises varieront en fonction de la situation du pays et des besoins de l'équipe. Il s'agira de mettre au point des objectifs communs, la composition de l'équipe, les modalités de travail – y compris la participation « virtuelle » de membres non résidents – et les groupes de travail, et de déterminer les compétences nécessaires pour aborder les questions clés ainsi que les principes et méthodes qui seront utilisés pour communiquer. Pour les équipes de pays existantes les plus avancées, ce sera l'occasion d'affiner et d'améliorer le travail d'équipe. Les Partenaires IHP+ devraient prévoir la mise à disposition de ressources ou établir un contrat de services à la demande à l'échelle mondiale pour que les équipes de pays soient en mesure d'utiliser les compétences de spécialistes de la constitution d'équipes et de la gestion du changement.
2. Les pays IHP+ doivent veiller à ce que leurs équipes de pays disposent d'une pleine autorité en matière politique et technique. Sans celle-ci, le travail de l'équipe de pays ne pourra être réellement efficace.
3. Les partenaires extérieurs du développement doivent mettre en place, s'il n'existe pas, un groupe de partenaires extérieurs du développement dans le domaine de la santé qui fonctionne sur le principe d'un dirigeant unique, d'un plan unique et d'un cadre budgétaire unique. Il permettra une représentation expérimentée et hautement qualifiée de l'ensemble des partenaires

du développement sous la forme d'une voix unique en utilisant la méthode de la troïka pour une direction par rotation, comme c'est le cas en Tanzanie, au Ghana et en Zambie. Il serait souhaitable que le groupe mette au point un plan d'assistance conjointe unique qui rassemble l'ensemble du soutien apporté par les partenaires extérieurs du développement au secteur de la santé en un plan unique qui suive le cadre et les priorités de la stratégie sanitaire nationale. Le groupe devra convenir d'une répartition des tâches pour apporter son aide aux groupes de travail et d'un processus permettant de réduire le nombre des partenaires extérieurs du développement. Les donateurs doivent réduire le nombre des voix actives au sein des équipes de pays en adoptant des mesures telles que la division du travail de l'UE dans le secteur de la santé dans les pays surreprésentés. Le gouvernement devrait ainsi bénéficier d'une réduction des coûts de transaction et les partenaires extérieurs du développement verront se libérer le temps qu'ils peuvent passer à des activités faisant double emploi avec d'autres, un temps qu'ils pourront consacrer à l'amélioration du travail des équipes de pays.

4. Toutes les équipes de pays doivent mettre en place un processus pour que la société civile puisse participer de façon significative aux équipes de pays et pour que ses compétences, son expérience et sa vision de l'avenir soient prises en compte dans les groupes de travail.
5. Toutes les équipes de pays doivent mettre en place un processus pour que le secteur privé puisse participer de façon significative aux équipes de pays et pour que ses compétences, son expérience et sa vision de l'avenir soient prises en compte dans les groupes de travail.
6. Les équipes de pays et les organisations qui fournissent des fonds importants pour la santé mais qui n'ont pas de présence dans le pays, comme le Fonds mondial et l'Alliance GAVI, doivent revoir leur rôle afin de devenir des membres virtuels des équipes.
7. Les équipes de pays doivent mettre au point un cadre pour développer les méthodes de travail par voie électronique et le travail de l'équipe virtuelle qui permettent une participation de personnes et d'organisations non basées dans le pays. Il s'agit notamment de mettre au point des principes de communication clairs pour permettre aux équipes de pays d'inclure les « membres de l'équipe virtuelle » qui ne sont pas résidents dans le pays mais qui participent de manière régulière aux échanges et au dialogue.
8. Les équipes de pays doivent convenir du degré minimum d'autorité qui doit être délégué aux membres, et les partenaires extérieurs du développement doivent travailler séparément et conjointement pour veiller à ce que leur représentation collective bénéficie d'une délégation d'autorité suffisante pour prendre les décisions et assurer un suivi des accords.
9. Les équipes de pays doivent convenir d'un processus d'auto-évaluation de manière régulière, si possible annuelle, afin d'évaluer leurs progrès et les améliorations dans le travail d'équipe, et de recenser les domaines futurs à renforcer.
10. L'OMS a un rôle important à jouer dans les équipes de pays en tant qu'organisation du système des Nations Unies chargée de diriger l'action sanitaire, et en particulier de fixer des normes et des critères, et de fournir des conseils techniques. Au niveau des pays, elle est respectée pour ses avis techniques dans le domaine de la santé publique, et son autorité directrice et coordonnatrice est recherchée. Il conviendrait que les bureaux de l'OMS dans les pays élaborent une stratégie claire pour leur rôle de direction et de coordination, en dialoguant avec les autres partenaires du développement, qu'ils dotent les bureaux de pays des ressources suffisantes pour mener à bien ce rôle et qu'ils mettent au point des outils permettant au personnel au niveau du pays de diriger ou de faciliter la constitution des équipes et les exercices d'auto-évaluation de celles-ci. Les bureaux de pays de l'ONUSIDA fournissent un bon modèle pour ce rôle de direction et de coordination puisqu'ils sont dotés de personnel chargé de coordonner et de faciliter les activités, y compris les processus nationaux de planification et d'examen, et de

diriger les évaluations des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida. Pour ce faire, l'ONUSIDA a mis au point des outils.

5. Structures efficaces pour la réussite des équipes de pays

Pour être efficaces, les équipes de pays doivent disposer de structures performantes pour gérer et mener à bien leurs travaux et pour relier ceux-ci au processus de développement national au sens large. La présente partie met l'accent sur quatre éléments structureux essentiels à l'efficacité des équipes de pays. En premier lieu, elle met en lumière l'importance des liens entre l'équipe de pays et le processus de développement national au sens large, ainsi que les organes de coordination. En deuxième lieu, elle s'attache à la nécessité de réduire les doubles emplois au sein des pays, notamment avec les groupes de donateurs et les autres mécanismes de coordination dans le domaine de la santé et du VIH/sida, tels que les dispositifs de coordination de pays (CCM), les comités nationaux de lutte contre le sida (NAC) ou les comités de coordination interinstitutions (ICC) pour la vaccination. En troisième lieu, elle s'intéresse aux groupes de travail et aux secrétariats chargés de la coordination utilisés avec succès par les équipes de pays pour mener à bien leurs travaux. En dernier lieu, elle examine les possibilités d'introduction de mécanismes de responsabilité mutuelle.

Les équipes de pays doivent être bien intégrées aux mécanismes nationaux de planification, de budgétisation et de coordination de l'aide au développement

Les équipes de pays font partie d'un ensemble beaucoup plus vaste d'entités nationales qui englobe les gouvernements nationaux et les parlements, les processus de budgétisation et de planification au niveau national et les mécanismes de haut niveau pour la coordination de l'aide. Les équipes de pays doivent avoir des liens efficaces avec ces processus de développement ainsi que les autres équipes sectorielles dans le pays afin de pouvoir replacer la planification et la budgétisation pour la santé dans le cadre des cycles nationaux de planification et de budgétisation, de pouvoir résoudre les questions transversales telles que les questions relatives à la gestion financière et aux achats publics, à l'administration publique et aux ressources humaines pour la santé, et finalement de pouvoir intégrer les mesures relatives à l'efficacité de l'aide aux mesures de ce type pilotées au niveau national. Au Cambodge, l'équipe chargée de la santé est l'un des 19 groupes de travail techniques et sectoriels relevant du Comité gouvernemental de Coordination des Donateurs (GDCC). Dans de nombreux pays, comme au Mali, le plan sanitaire (PRODESS II) a été élaboré de telle sorte qu'il s'adapte au document de stratégie pour la réduction de la pauvreté, puis a été élargi pour être conforme au nouveau document de stratégie pour la croissance et la réduction de la pauvreté. Au Mozambique et en Tanzanie, l'équipe de pays définit un ensemble d'indicateurs sanitaires essentiels qui sont intégrés au plan national de développement avec les indicateurs en provenance d'autres secteurs. Les pays où l'autorité nationale qui veille à l'efficacité de l'aide est forte disposent d'équipes plus solides dans le secteur de la santé et de mécanismes dans le cadre desquels ces équipes vont rendre compte de leurs activités. Au Cambodge, le rapport 2007 sur l'efficacité de l'aide s'inspire de rapports fournis par différents groupes sectoriels, y compris les groupes de travail sur la santé.³

Liens entre équipes de pays – CCM, NAC et autres mécanismes de coordination dans le domaine de la santé

Au niveau des pays, il existe un trop grand nombre de mécanismes de coordination qui ne sont pas reliés entre eux ou qui font double emploi dans le secteur de la santé. Les gouvernements et les partenaires du développement devraient réduire le nombre des mécanismes de coordination et mieux intégrer les uns aux autres les mécanismes existants en les dotant de responsabilités claires, et en épargnant ainsi des coûts et un temps précieux. Les mécanismes qu'il est le plus urgent d'intégrer sont les dispositifs de coordination de pays (CCM), les comités de coordination interinstitutions (ICC) et les comités nationaux de lutte contre le

³ The Cambodia Aid Effectiveness Report 2007, Cambodian Rehabilitation and Development Board Council for the Development of Cambodia.

sida (NAC). Les possibilités d'améliorer l'harmonisation et l'alignement afin d'atteindre les objectifs en matière de santé seront plus grandes si les mécanismes de coordination pour les dons en provenance d'organismes uniques sont intégrés aux mécanismes de coordination des dons et des prêts multiples. Il y a deux possibilités de résoudre la question des liens entre l'équipe de pays et les dispositifs de coordination. La première est de fusionner les deux entités en une seule, la deuxième de conserver des entités distinctes tout en définissant clairement les relations par l'intermédiaire desquelles elles vont rendre compte l'une à l'autre.

Le document-cadre fondateur du Fonds mondial encourage les pays à établir des dispositifs de coordination de pays sur la base des mécanismes de coordination existants.⁴ En pratique, la plupart des pays ont établi de nouveaux mécanismes de coordination pour les dons destinés aux CCM, situation désormais renforcée par les instructions strictes publiées par le Fonds mondial en ce qui concerne les critères minimums exigés pour l'agrément d'un dispositif de coordination de pays à des fins de financement. Le Fonds mondial peut accepter des demandes émanant d'entités ayant fusionné dans la mesure où elles peuvent démontrer le même niveau de participation (l'ensemble des groupes représentés), de transparence (en particulier de la prise de décision en ce qui concerne les bénéficiaires secondaires de l'aide) et de responsabilité (y compris pour les résultats et en ce qui concerne la politique en matière de conflit d'intérêts). Le principal avantage de la fusion des équipes de pays et des dispositifs de coordination résiderait dans la possibilité d'intégrer le financement du Fonds mondial, qui représente une portion significative de l'aide internationale au développement destinée au secteur de la santé, dans une structure unique et coordonnée de planification, de mise en oeuvre et de suivi entre le gouvernement et les partenaires de développement, et ainsi de maximiser les possibilités d'améliorer l'efficacité. Parmi les avantages supplémentaires figureraient la réduction des coûts de transaction que représente le temps de coordination dans le pays, la réduction des obstacles à la résolution des questions sous-jacentes concernant les approches sectorielles et les dons du Fonds mondial, et la création d'une structure qui permettrait un meilleur alignement de l'ensemble du soutien avec les priorités et processus du gouvernement national.

Les deux principaux obstacles à la fusion sont d'une part les positions acquises par les équipes du secteur de la santé dans les pays et les CCM qui peuvent craindre de perdre le contrôle qu'ils ont sur les ressources et l'accès à celles-ci, et d'autre part l'inertie institutionnelle liée à une réticence à changer de façon radicale les structures existantes par crainte de remettre en cause le droit à bénéficier des subventions du Fonds mondial. La participation de la société civile et du secteur privé est un problème essentiel à résoudre étant donné qu'au sein des CCM, cette participation est obligatoire pour pouvoir bénéficier des subventions et plus forte qu'au sein des équipes de pays. La fusion serait profitable aux équipes de pays en permettant à ces groupes d'y participer. Le Fonds mondial pourrait inciter à ce type de fusion en adoptant des directives relatives à l'admissibilité des CCM qui privilégieraient la réception de subventions provenant de CCM qui ont fusionné avec les équipes de pays. Cette option pourrait faire l'objet d'un essai dans les pays du partenariat IHP+ avant d'être étendue à d'autres pays.

La deuxième possibilité pour définir une obligation de rendre compte entre les deux entités est moins complexe. La relation la plus logique consiste pour le CCM à conserver sa composition et à se voir attribuer un nouveau rôle consistant à rendre compte auprès de l'équipe de pays, comme cela a été fait au Mozambique. Un tel choix impliquerait de reconnaître que l'équipe de pays a des attributions plus larges couvrant l'ensemble du secteur de la santé, qu'elle supervise souvent le financement groupé ou le soutien sectoriel et comprend une fonction de conseil politique, tandis que le CCM axe ses activités sur la supervision des demandes de financement destiné au sida, à la tuberculose et au paludisme provenant d'une source donnée et l'utilisation de ce financement. Il existe un certain nombre de possibilités et de précédents en ce sens du fait que de nombreuses équipes de pays supervisent une approche sectorielle et disposent d'un sous-groupe comprenant des partenaires du développement qui contribuent au financement groupé ou à l'appui budgétaire sectoriel, ce groupe ayant la responsabilité de superviser ce dispositif de financement. Le CCM pourrait devenir un sous-groupe de ce type, ou fusionner avec un sous-groupe pertinent existant. Cela

⁴ http://www.theglobalfund.org/documents/TGF_Framework.pdf.

nécessiterait moins de négociations structurelles qu'une fusion complète et permettrait d'apporter la plupart, si ce n'est l'ensemble, des avantages de celle-ci.

Cette possibilité rejoint les liens qui existent déjà dans certains pays entre l'équipe de pays et le Comité de coordination interinstitutions (ICC) et qui sont requis dans chaque pays pour pouvoir bénéficier du financement de l'Alliance GAVI. Etant donné l'importante charge de travail qui pèse sur une équipe de pays et son besoin de déléguer, les avantages à tirer de l'utilisation des CCM et des ICC existants en tant que groupes de travail rendant compte de leurs activités auprès des équipes de pays seraient considérables.

Un autre lien clé pour l'équipe de pays est celui qui sera établi avec le comité national de lutte contre le sida (NAC). Elles ont des rôles différents. Les NAC sont des entités nationales multisectorielles qui orientent l'élaboration de la stratégie nationale sur le sida et sa mise en oeuvre, et mobilisent l'action multisectorielle dans le pays. En conséquence, il ne serait pas approprié qu'elles fusionnent avec l'équipe de pays ou rendent compte à celle-ci, mais il est tout à fait indispensable que les deux entités communiquent bien entre elles. Cela est important dans les pays où l'équipe de pays est responsable de la santé et du VIH/sida (comme au Ghana), mais aussi dans les pays où les équipes chargées de la santé et du VIH/sida sont distinctes (comme au Cambodge).

Il n'est ni possible ni utile d'établir un modèle pour définir les relations entre l'ensemble des entités de coordination nationales et internationales du fait de l'histoire et des transformations propres à chaque pays. Il existe néanmoins certains principes de base à suivre. En premier lieu, une équipe de pays ne doit pas empiéter sur le rôle des organes intérieurs pour ce qui est de la définition des stratégies et des politiques, de la mise en oeuvre des plans et de la coordination des parties prenantes au niveau national. Elle doit respecter la primauté de ces organes nationaux, y compris les NAC, et définir les liens qu'elle entretiendra avec eux pour les soutenir. En second lieu, mieux vaut un seul mécanisme de coordination pour rassembler les partenaires nationaux et internationaux du développement afin de coordonner l'aide internationale pour la santé que deux organismes et, par conséquent, il convient de résoudre la question des liens de l'équipe de pays avec le CCM et dans certains pays avec l'ICC.

Les équipes de pays dans les Etats fédéraux de grande taille

Les équipes de pays adopteront des structures différentes dans les pays de grande taille où il existe un niveau élevé de décentralisation des politiques et des financements pour la santé vers le niveau inférieur au niveau national, comme c'est le cas au Nigéria. Dans des pays comme le Nigéria où l'aide internationale au développement destinée à la santé représente une très faible proportion de l'ensemble des ressources consacrées à la santé, le rôle d'une équipe de pays est plus complexe. Il y a quatre questions fondamentales. Premièrement, une équipe de pays reste nécessaire au niveau national ou fédéral puisque c'est au sein de celle-ci que la conception des politiques et des stratégies nationales est décidée et que, sans elle, il existe un risque d'inégalités géographiques. Deuxièmement, une équipe du secteur de la santé au niveau sous-national ou étatique sera un mécanisme de coordination important dans les pays où l'Etat a la responsabilité du financement et de l'attribution des ressources destinés aux soins de santé, et où les partenaires extérieurs du développement travaillent étroitement avec l'administration au niveau étatique pour coordonner la prestation de l'aide internationale. La possibilité de recourir aux approches sectorielles au niveau des Etats fédéraux au Nigéria en est une illustration. Troisièmement, les autres questions relatives à la constitution de l'équipe, à sa direction, à sa composition, à sa structure et aux efforts visant à améliorer la responsabilité mutuelle seraient tout aussi pertinentes au niveau des équipes du secteur de la santé situées au niveau sous-national, c'est-à-dire au niveau des Etats fédéraux, qu'au niveau national. En dernier lieu, les liens entre l'équipe de pays et les équipes au niveau des Etats seront essentiels et il sera vital de veiller à une représentation transversale appropriée, probablement au niveau des Présidents des équipes.

Les équipes de pays ont d'importantes responsabilités et ont besoin de groupes de travail et de secrétariats assurant la coordination pour les aider à assumer celles-ci

Les équipes de pays les plus structurées délèguent des tâches techniques précises aux groupes de travail. Ces groupes sont généralement dirigés et présidés par des représentants du gouvernement, la coprésidence étant fréquemment assurée par un partenaire de la société civile ou un partenaire extérieur du développement. Ils mènent à bien une partie significative des activités ayant trait au secteur de la santé dans le pays et représentent le mécanisme indispensable pour tirer parti des compétences apportées par de multiples partenaires et des spécialistes d'horizons différents. Ainsi, au Mozambique, le groupe de travail du suivi et de l'évaluation perfectionne actuellement l'ensemble des indicateurs nationaux qui seront moins nombreux et plus aisément mesurables. Il existe deux types de groupe de travail : d'une part, les groupes de travail techniques sur la santé travaillant dans des domaines tels que la vaccination, le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose ; d'autre part, les groupes de travail transversaux sur les systèmes de santé s'intéressant aux ressources humaines, au financement de la santé, au suivi et à l'évaluation ou aux questions de sexospécificité, ou encore les groupes de travail sur l'efficacité de l'aide qui cherchent explicitement à améliorer l'harmonisation et l'alignement. Il conviendrait que l'ensemble des équipes de pays envisagent de mettre en place une combinaison de groupes de travail et de leur déléguer des tâches précises. Les liens avec le groupe de travail chargé du VIH/sida sont essentiels pour assurer la clarté et une bonne coordination, étant donné que ce type de groupe a fréquemment ses propres statut et règlement. Au Ghana, il existe un groupe de travail global pour la santé et le VIH/sida doté de deux sous-groupes – l'un pour la santé, l'autre pour le VIH/sida.

Les données factuelles relatives aux CCM et aux NAC laissent penser qu'un secrétariat doté d'un personnel approprié est essentiel pour soutenir le travail des équipes de pays. Il est demandé au secrétariat de préparer l'ordre du jour, les documents et les comptes rendus des réunions. Certains ministères ont un département chargé de la coopération internationale et d'autres nommeront un responsable au sein du département chargé de la planification. Les partenaires extérieurs du développement doivent eux aussi consacrer des ressources humaines à la coordination, pour améliorer la division du travail et les mesures visant à l'efficacité de l'aide. L'OMS remplit généralement ce rôle, parallèlement à ses fonctions normatives et techniques. Il est instructif de comparer les ressources consacrées à cette fonction de coordination avec celles dont bénéficient les bureaux de pays de l'ONUSIDA où davantage de ressources humaines sont déployées pour les mêmes fonctions. Cela semble indiquer que, dans de nombreux pays, à l'heure actuelle, les partenaires extérieurs du développement d'une manière générale, et en particulier l'OMS, ne consacrent pas de ressources humaines suffisantes à cette tâche.

Responsabilité mutuelle

« Les gouvernements ne semblent pas encore avoir conscience de toute l'influence politique qu'a l'accord mondial IHP+ pour remettre en cause la manière dont les partenaires du développement font les choses ».⁵ La responsabilité mutuelle au niveau du pays est un mécanisme qui permet cette remise en cause. La responsabilité mutuelle des équipes de pays doit être considérée comme faisant partie de l'éventail plus large des responsabilités qui inclut également la responsabilité interne des gouvernements à l'égard de leurs citoyens (par l'intermédiaire des parlements, etc.), la responsabilité des partenaires du développement à l'égard de leur parlement et des organes de direction, et la responsabilité conjointe de l'ensemble des partenaires pour l'obtention de résultats en vue de la réalisation des OMD liés à la santé. Il est important que la responsabilité mutuelle renforce et soutienne la responsabilité interne, et qu'elle n'empiète pas sur celle-ci.

La responsabilité mutuelle est le processus par l'intermédiaire duquel les partenaires multiples formulent des engagements quant à ce qu'ils entreprennent et, ultérieurement, se tiennent mutuellement responsables de la réalisation de ces engagements. Les engagements doivent être reconnus, mesurables, assortis de délais précis et examinés. Les mécanismes de responsabilité mutuelle sont excellents pour reconnaître et célébrer les

⁵ IHP+ Examen externe, 2008.

réussites (établissant par là même un cycle vertueux) ainsi que pour mettre en lumière les engagements qui n'ont pas été satisfaits. Les pays ont fait l'essai de différents mécanismes parmi lesquels figurent les suivants :

1. organiser des réunions fréquentes des équipes de pays, l'ordre du jour prévoyant de faire état des réalisations depuis la réunion précédente ;
2. mettre au point un plan conjoint d'aide qui suit le cadre et la structure des plans sanitaires nationaux ou des stratégies de réduction de la pauvreté et rassemble l'ensemble du soutien au gouvernement dans un seul document. Cet outil élaboré par les partenaires extérieurs du développement est utile pour exercer une pression conjointe afin que le soutien soit aligné, ainsi que pour permettre au gouvernement de voir clairement dans quelles mesures les partenaires respectent cet engagement. La Tanzanie utilise ce type de plan ;
3. incorporer les engagements relatifs à l'efficacité de l'aide spécifiques aux agences dans le cadre du processus de planification et d'examen conjoint annuel, et intégrer ces engagements à l'examen annuel. Le Kenya s'apprête à le faire ;
4. élaborer des engagements relatifs à l'efficacité de l'aide spécifiques aux agences et examiner ceux-ci chaque année dans le cadre de l'équipe de pays ;
5. établir un groupe de suivi important afin d'examiner la réalisation des engagements et/ou d'étudier les raisons pour lesquelles ils ne sont pas satisfaits. Le pacte national éthiopien le prévoit ;
6. confier une évaluation indépendante du respect des engagements à une organisation extérieure (par exemple une ONG ou un institut de recherche). C'est ce qu'a fait la Tanzanie ;
7. établir des liens avec les processus d'examen annuel de la mise en oeuvre au niveau national de la Déclaration de Paris et faire état des progrès sanitaires auprès des organismes de coordination de l'aide au niveau national. Le Mozambique a choisi cette option.

Les bonnes pratiques donnent à penser qu'il est indispensable de trouver des mécanismes qui puissent mettre en lumière les résultats positifs, incorporer des mécanismes d'examen par les pairs et utiliser les objectifs mis au point et reconnus par les institutions. Il est également permis de penser qu'utiliser une combinaison de mécanismes a un effet bénéfique qui permet d'accroître l'attention accordée aux institutions qui formulent des engagements et incitent celles-ci à les tenir, du fait de leur obligation de rendre compte de ceux-ci de différentes manières.

Recommandations pour l'amélioration des structures pour des équipes de pays efficaces

1. Les gouvernements et les partenaires du développement doivent veiller ce que les équipes de pays travaillent de manière efficace pour intégrer la planification du développement du secteur de la santé aux processus de planification nationaux, travaillent avec d'autres équipes sectorielles pour résoudre les questions transversales et rendent compte aux organes de coordination de l'aide au développement au niveau national des progrès réalisés pour tenir les engagements relevant de la Déclaration de Paris.
2. Les équipes de pays, les CCM et les autres groupes de travail sur la santé et le sida doivent revoir leurs responsabilités dans l'optique d'une fusion ou d'une redéfinition de leurs rôles et relations mutuels. Le Fonds mondial devrait donner des indications claires sur la manière dont il acceptera les propositions émanant des équipes de pays. Le choix entre la fusion et les solutions impliquant une obligation de rendre compte doit être fait en fonction de la situation et des besoins locaux. De même, l'équipe de pays et l'ICC doivent veiller à l'établissement de liens

clairs entre le second et la première. S'il existe à la fois un ICC et un groupe de travail sur la vaccination, il faudrait que ceux-ci fusionnent. Il conviendrait que les partenaires IHP+ mettent à disposition les ressources nécessaires pour que les pays qui ont l'intention de rationaliser leurs mécanismes de coordination puissent bénéficier d'un soutien technique professionnel en matière de gestion du changement.

3. Les équipes de pays doivent mettre en place un certain nombre de groupes de travail techniques (portant sur certaines maladies) et transversaux sur les questions clés qu'ils doivent aborder (telles que la gestion financière publique, les achats, les ressources humaines); ils doivent veiller à relier les questions ayant trait au secteur de la santé et les efforts déployés pour résoudre ces questions aux travaux similaires des autres équipes sectorielles dans le pays dans tous les domaines de l'activité gouvernementale. Toutes les équipes de pays devraient disposer d'un groupe de travail sur le suivi et l'évaluation.
4. Les équipes de pays doivent mettre en place un certain nombre de mécanismes concernant la responsabilité mutuelle afin de rendre compte des résultats positifs et de conduire les améliorations dans le domaine de l'efficacité de l'aide.

6. Mesures d'incitation et systèmes visant à soutenir et à encourager le travail des équipes de pays

Toutes les organisations représentées dans les équipes de pays doivent indiquer très clairement que le travail conjoint avec d'autres au sein des équipes de pays est le premier mode de dialogue et de coordination avec le gouvernement et les autres partenaires. Cela est particulièrement important pour le personnel gouvernemental qui dirige les équipes de pays, qui fixe le programme et donne le ton du travail coordonné, à la fois sur le fond, mais aussi en ce qui concerne la composition de l'équipe qui doit être inclusive et permettre la pleine participation de la société civile et du secteur privé. Cela est également très important pour le personnel des institutions de développement qui ont un poids financier non négligeable. A présent, les mesures d'incitation sont encore toutes relatives et certains membres du personnel des institutions ont la possibilité de donner la priorité à leurs projets plutôt qu'au travail conjoint des équipes de pays. La présente partie est axée sur la manière de développer les mesures d'incitation et de réduire les obstacles à la participation des individus et des organismes aux équipes de pays et à un travail au sein de celles-ci pour résoudre conjointement les problèmes. Un domaine essentiel parmi les mesures d'incitation à la participation aux équipes de pays est celui des procédures et pratiques en matière de personnel qui influencent la manière dont les ressources humaines sont déployées. Les principaux obstacles sont liés à la difficulté de travailler conjointement et au temps requis pour ce travail collectif, lorsque les agences subissent de fortes pressions pour attribuer les ressources et démontrer des résultats rapidement. En troisième lieu, la présente partie met en lumière certaines des questions clés auxquelles les équipes de pays sont confrontées et qui peuvent apparaître comme des obstacles contextuels.

Avantages du travail des équipes de pays et obstacles

Les avantages existants du travail au sein des équipes de pays sont considérables et sont démontrés par les mécanismes des approches sectorielles établis de longue date qui fonctionnent dans les pays tels que le Ghana, la Tanzanie, la Zambie, l'Ouganda et le Bangladesh. Parmi les principaux avantages figurent des accords très clairs en matière de politique à un niveau élevé des institutions, tels qu'ils peuvent être codifiés dans la Déclaration de Paris, la mise au point de nouveaux outils et instruments d'aide pour permettre un travail conjoint, des cours de formation et des pratiques en matière de promotion et de sélection du personnel, ainsi que la conviction intrinsèque des individus quant à la nécessité d'améliorer la coordination parce que celle-ci « relève du bon sens ».

Les avantages qu'il y a à contribuer activement à une équipe de pays sont freinés ou limités par les obstacles suivants : i) la participation aux équipes de pays requiert un investissement significatif en temps pour un retour sur investissement qui est parfois moindre que lorsqu'il s'agit de gérer des projets uniques ;

ii) l'acheminement des ressources par l'intermédiaire des systèmes nationaux est hautement risqué ; iii) les différences dans les prescriptions des institutions en matière d'achat et de gestion des finances publiques rendent difficile le financement groupé ; iv) il est nécessaire de veiller à la visibilité des partenaires du développement et de pouvoir leur attribuer les résultats ; v) de fortes pressions s'exercent pour aboutir à des résultats rapides, vi) des avantages structurels viennent récompenser la conception et l'acceptation rapides de nouveaux projets ou prêts ; vii) la manière dont sont conçus les programmes d'allocation des ressources des organisations. On retrouve là les obstacles identifiés dans le cadre d'une étude de l'ODI (Overseas Development Institute) menée en 2005 qui note également que des avantages inégaux peuvent créer des obstacles à la poursuite des objectifs d'harmonisation.⁶ L'absence de nouveaux outils pour soutenir la construction des équipes de pays, l'évaluation des équipes et la réalisation de tâches essentielles telles que les examens annuels sont aussi un grave obstacle au travail des équipes.

Possibilités à plus long terme pour définir le travail des équipes de pays

A plus long terme, améliorer le travail des équipes de pays pourrait passer par des mécanismes ou des prescriptions plus formels quant à l'existence d'une équipe de pays. Parmi les possibilités figurent l'obligation formelle du respect de certains critères minimums afin de permettre à l'équipe de pays de recevoir des fonds ou l'obligation formelle pour une équipe de pays d'exécuter certaines tâches (par exemple la validation d'une stratégie nationale) en l'absence de critères minimums relatifs à la composition et au fonctionnement de l'équipe.

Le modèle du Fonds mondial combine les deux possibilités, puisqu'il exige des CCM qu'ils respectent des critères minimums et qu'ils approuvent les propositions. L'Education Fast Track Initiative requiert du groupe des donateurs locaux qu'il approuve un plan relatif à l'éducation dans le pays, pour indiquer aux bailleurs bilatéraux et multilatéraux que le plan est prêt à recevoir les investissements. De même, la réforme du système des Nations Unies pour l'unité d'action exige un travail conjoint au sein de la famille des Nations Unies s'appuyant sur les règles et les lignes directrices des Nations Unies. Il s'agit d'un modèle sur la manière dont les partenaires extérieurs du développement peuvent s'organiser qui est cependant moins pertinent lorsqu'il s'agit de définir le mandat de l'équipe de pays.

Les entretiens menés dans le cadre du présent travail donnent à penser qu'exiger d'une équipe de pays qu'elle exécute des tâches particulières constituerait la mesure d'incitation efficace du fait que les pays seraient peu enclins à respecter des critères minimums formels pour une équipe de pays en l'absence de réelles mesures d'incitation financière (Fonds mondial). Même si le travail de validation de la stratégie de la santé dans le cadre du partenariat IHP+ est mené à bien, l'expérience de l'Education Fast Track Initiative semble plus pertinente, bien qu'elle replace le groupe de donateurs local avec l'équipe de pays.

Recommandations pour la mise en place d'incitations et de systèmes visant à encourager le travail des équipes de pays

La publication de l'OCDE intitulée « Incentives for aid effectiveness in donor agencies »⁷ résume les bonnes pratiques émanant de 10 institutions du développement dans quatre domaines liés aux principes fondamentaux pour une bonne gestion du changement :

1. rôle directeur et gestion (y compris engagement, communication et culture de l'organisation) ;
2. ressources humaines (y compris le recrutement et l'attribution des postes, la formation et le perfectionnement, et la rémunération et la reconnaissance) ;
3. politiques et procédures ;

⁶ de Renzio et al., 2005.

⁷ The guidance addresses bilateral and multilateral agencies.

4. établissement du budget et obligation de rendre compte (y compris suivi et évaluation des performances, et liens entre budget et résultats).

La publication inclut un outil d'auto-évaluation que les institutions du développement peuvent utiliser pour évaluer les incitations au sein de l'institution et qui leur permet d'élaborer un plan d'action pour aborder cette question. Il est recommandé à toutes les institutions internationales du développement d'examiner et d'adopter les exemples de bonnes pratiques et d'utiliser l'outil d'auto-évaluation.

Pour renforcer encore davantage le travail au sein des équipes de pays, leurs membres devraient :

1. s'engager à veiller à ce que leur personnel dans le pays considère comme prioritaire le travail avec le gouvernement afin que le processus de constitution d'une équipe aboutisse à une équipe de pays efficace en tant que premier outil d'amélioration des résultats sanitaires. Les pays signataires du partenariat IHP+ et l'ensemble des partenaires nationaux et extérieurs du développement devraient recourir à un processus professionnel de constitution des équipes afin de renforcer leur équipe de pays. Les objectifs et les compétences précises varieront en fonction de la situation du pays et des besoins de l'équipe. Il s'agira de mettre au point des objectifs communs, la composition de l'équipe, les modalités de travail – y compris la participation virtuelle de membres non résidents – et les groupes de travail ; de déterminer les compétences nécessaires pour aborder les questions clés ainsi que les principes et méthodes qui seront utilisés pour communiquer. Pour les équipes de pays existantes les plus avancées, ce sera l'occasion d'affiner et d'améliorer le travail de l'équipe. Les partenaires IHP+ devraient prévoir la mise à disposition de ressources ou établir un contrat de services à la demande à l'échelle mondiale pour que les équipes des pays soient en mesure d'utiliser les compétences de spécialistes de la constitution d'équipes et de la gestion du changement qui les aideront à établir ou à renouveler leur équipe de pays ;
2. veiller à ce que les dirigeants des partenaires extérieurs du développement, des ONG et des bureaux de la société civile, leur personnel dirigeant dans le domaine de la santé et les autres experts techniques aient des objectifs annuels clairs pour ce qui est de leur contribution au travail de l'équipe de pays. Ceux-ci doivent être inclus dans les examens annuels des performances ;
3. veiller à ce que l'ensemble des nouveaux recrutements de spécialistes de la santé auprès des bureaux de pays dans les pays signataires du Partenariat IHP+ repose sur une description de poste et un mandat qui incluent explicitement la participation et la contribution à l'équipe de pays, conformément aux accords sur la répartition du travail conclus avec d'autres partenaires extérieurs du développement ;
4. veiller à ce que le personnel des pays IHP+ puisse avoir accès à une formation dans les compétences requises pour un travail efficace de l'équipe de pays. L'OMS devrait élargir la diffusion des modules relatifs à l'harmonisation et à l'alignement à son personnel et aux autres partenaires du développement dans les pays signataires du Partenariat IHP+. L'outil d'harmonisation et d'alignement national (CHAT) de l'ONUSIDA peut aussi être utilisé par les équipes de pays. Les institutions qui ne disposent pas de cours de formation sur la mise en oeuvre des engagements de la Déclaration de Paris devraient envisager d'en créer ou utiliser les cours existants en partenariat avec d'autres institutions ;
5. Les partenaires du développement devraient allouer des ressources pour que les représentants de la société civile dans les pays IHP+ puissent également avoir accès aux mêmes formations.

L'OMS devrait superviser l'élaboration de nouveaux outils afin de soutenir le travail des équipes de pays. Il s'agit notamment :

1. d'élaborer des lignes directrices et un recueil des bonnes pratiques sur la manière de mener un examen conjoint annuel du secteur de la santé. Il s'agirait des bonnes pratiques et de listes récapitulatives pour mener les examens, à partir desquelles l'ensemble des pays pourrait faire un choix. Parmi les éléments de bonne pratique figurent l'adoption d'un mandat, la nomination d'un groupe de travail chargé de la supervision et la mise en place d'un calendrier précis des intrants requis. Ce travail pourrait s'inspirer des travaux menés par l'ONUSIDA sur la réalisation des examens annuels concernant le VIH/sida et pourrait être effectué en partenariat avec l'OCDE, le secteur de la santé étant considéré comme un secteur pilote. Il pourrait tirer parti de l'expérience acquise par un petit nombre de pays volontaires et être facilité par des consultants extérieurs ;
2. de mettre au point un outil d'auto-évaluation pour le travail des équipes de pays. Cet outil permettrait à une équipe de pays d'évaluer les éléments fondamentaux de sa structure, de ses modalités de travail et les résultats du travail d'équipe, afin d'identifier les domaines où une amélioration est possible et de mettre au point un plan à cette fin. Cela pourrait faire l'objet d'un exercice indépendant ou faire partie du processus annuel d'examen. Ce travail pourrait s'inspirer des travaux menés par l'ONUSIDA sur l'évaluation des équipes chargées du VIH/sida, et pourrait être effectué en partenariat avec l'OCDE, le secteur de la santé étant considéré comme un secteur pilote. Il pourrait tirer parti de l'expérience acquise par un petit nombre de pays volontaires et être facilité par des consultants extérieurs ;
3. l'OMS devrait travailler avec l'OCDE pour mettre au point un document relatif aux bonnes pratiques en ce qui concerne les mécanismes de responsabilité mutuelle qui sont utilisés par les équipes de pays pour se conformer à l'obligation de rendre compte auprès des mécanismes nationaux de coordination du développement. Cela permettrait au secteur de la santé de tirer parti des travaux plus généraux menés par l'OCDE dans ce domaine et d'apporter sa contribution, compte tenu de sa propre expérience de la responsabilité mutuelle.

Il conviendrait que les représentants de la société civile au sein du Partenariat IHP+ aux niveaux mondial et national mettent au point des lignes directrices sur les responsabilités de la société civile et des engagements types qui pourront être intégrés aux pactes nationaux.

Les obstacles à la réalisation de progrès sur des engagements clés de la Déclaration de Paris sont un frein au travail d'équipe

Pour améliorer le travail des équipes de pays, il faut limiter ces freins au travail d'équipe ou s'attaquer franchement à ceux-ci.⁸ Ils sont souvent perçus par les individus comme des contraintes contre lesquelles on ne peut lutter. Ils sont liés aux domaines plus larges des engagements de la Déclaration de Paris qui ne concernent pas le travail d'équipe mais sont au centre des efforts des équipes visant à améliorer la coordination. L'action entreprise dans quatre domaines clés permettrait de supprimer les freins au travail d'équipe et de démontrer les progrès réalisés ainsi que la capacité d'une équipe de pays à effectuer un travail conjoint.

En premier lieu, les équipes de pays doivent considérer comme une priorité la mise en place et le perfectionnement d'un cadre de résultats unique et de systèmes nationaux d'information sanitaire. Cela permettrait au gouvernement de s'approprier davantage les réalisations et les problèmes et de mettre en place un système de compte rendu dirigé par le gouvernement qui permettrait aussi aux donateurs d'être en mesure de démontrer les résultats et de mobiliser des ressources supplémentaires. Le Partenariat IHP+ dispose d'ores et déjà d'un financement fondé sur les résultats et de groupes de travail sur le suivi et l'évaluation. Toutefois, à présent, les pays du Partenariat IHP+ n'ont pas tous accès au soutien fourni par le Réseau de métrologie sanitaire et n'établissent pas nécessairement le lien entre celui-ci et les pactes nationaux ou le Partenariat

⁸ Harnmeijer and Bijlmakers, 2008.

IHP+. L'équipe principale IHP+ et le Réseau de métrologie sanitaire (HMN) doivent veiller à ce que l'ensemble des pays IHP+ aient accès au soutien du Réseau, et envisager de mettre au point un cadre d'accréditation des capacités et résultats des systèmes d'information sanitaire que l'ensemble des partenaires pourrait utiliser.

Alignement avec les systèmes nationaux de gestion des finances publiques et d'achat

Nombreux sont les rapports d'évaluation dans les pays et les membres des équipes de pays qui indiquent qu'une contrainte majeure au travail conjoint est la difficulté de mettre en place des dispositifs de financement groupé ou de soutien budgétaire sectoriel lorsque les différentes institutions exigent des normes distinctes pour la gestion des finances publiques et les achats. Il s'agit d'un frein majeur et d'un obstacle à la mise en oeuvre des engagements de la Déclaration de Paris visant à utiliser dans la plus grande mesure possible les systèmes nationaux de gestion financière et d'achat. Les partenaires IHP+ pourraient surmonter cet obstacle au niveau mondial en tirant parti du travail du PEFA. Il serait souhaitable que l'OMS et la Banque mondiale travaillent avec l'OCDE qui a exprimé sa volonté de faire en sorte que son Activité conjointe pour la passation des marchés soit disponible sous forme de plate-forme permettant de résoudre les problèmes liés à la passation des marchés dans les pays négociant des accords de financement groupé. Les donateurs bilatéraux membres de l'OCDE qui sont représentés aux conseils exécutifs de la Banque mondiale, des Nations Unies et des fonds mondiaux devraient utiliser ces positions pour chercher à obtenir une harmonisation des normes.

Alignement des exigences en matière de demandes et d'obligation de rendre compte

Les personnes interrogées dans les pays font état de l'importance des coûts de transaction liés à la mise au point des propositions en vue d'obtenir les subventions, en particulier du Fonds mondial et, dans une moindre mesure, de l'Alliance GAVI, et à la préparation ultérieure des rapports sur l'état d'avancement des progrès qui sont demandés par les différentes institutions. Les travaux menés par le groupe de travail IHP+ sur la validation des stratégies nationales, l'étude conduite par le Fonds mondial sur l'acceptation des demandes relatives aux stratégies nationales et les travaux de l'Alliance GAVI visant à recenser les éléments minimums pour la validation des plans sanitaires nationaux et des plans de vaccination seront les bienvenus en tant qu'occasion à la fois de garantir une meilleure planification globale et de réduire les coûts de transaction.⁹ Il serait également utile de mener des travaux sur la manière dont les pays peuvent établir des rapports standard sur l'état d'avancement des progrès qui soient acceptés par l'ensemble des bailleurs et non spécifiques à une institution donnée.

Harmonisation des circuits de financement

De nombreux donateurs bilatéraux, les institutions des Nations Unies ainsi que le Fonds mondial et la Banque mondiale soutiennent plusieurs projets, fournissent plusieurs subventions ou prêts à un pays en vue d'améliorer les résultats sanitaires. Ces partenaires du développement devraient procéder à un inventaire du soutien qu'ils apportent aux pays du Partenariat IHP+ et prendre des mesures pour harmoniser leurs multiples circuits de financement afin de réduire les coûts de transaction pour les gouvernements des pays.

7. Encourager l'échange d'expériences entre pays sur le travail des équipes ainsi que les bonnes pratiques pour la mise en oeuvre des engagements de la Déclaration de Paris dans le secteur de la santé

Les pays et les partenaires du développement ont innové et utilisé une large gamme d'outils et de mécanismes pour accroître leur capacité à obtenir des résultats sanitaires en améliorant l'efficacité de l'aide

⁹ http://www.theglobalfund.org/documents/board/18/GF-B18-04_ReportPSC.pdf et http://www.gavialliance.org/resources/2_IHP_update.pdf.

internationale. La plupart de ces travaux ne font pas l'objet de documents, ou sont difficilement accessibles en un seul lieu. Il conviendrait que les partenaires IHP+ alimentent un site Web qui servirait de plate-forme pour le partage des bonnes pratiques et permettrait aux membres des équipes de pays de partager leurs idées et d'accéder aux outils disponibles. Les pays IHP+ devraient être invités à fournir des documents à l'appui des bonnes pratiques et présenter celles-ci dans le cadre du lancement du site Web. Celui-ci devrait être un instrument utile et accessible permettant de stocker et de faire connaître les pactes nationaux, les mémorandums d'accord, les codes de conduite, les mandats, enfin l'ensemble des documents relatifs aux équipes de pays, ainsi que les outils concernant la responsabilité mutuelle et les autres instruments et lignes directrices utiles.

Un site Web sur les bonnes pratiques dans le domaine du travail des équipes de pays et des engagements de la Déclaration de Paris pourrait être mis au point avec l'OCDE, en utilisant les pages Web sur la santé en tant que page pilote :

- Il serait mis au point avec l'OCDE suivant le modèle du site Web Management for Development Results et des communautés de praticiens ;
- il comporterait des liens vers les sites suivants : <http://www.aidharmonization.org/>, qui est axé sur l'harmonisation et l'alignement ;
- <http://www.accrahl.net/WBSITE/EXTERNAL/ACCRAEXT/0,,contentMDK:21756134~pagePK:64861884~piPK:64860737~theSitePK:4700791,00.html>, qui a été mis sur pied pour le Forum de haut niveau d'Accra sur l'efficacité de l'aide ;
- <http://amp.developmentgateway.org/index.do>, qui est un site consacré à la gestion et à l'efficacité de l'aide.

Il serait très utile que le travail concernant le site Web se fasse avec l'OCDE afin que le secteur de la santé puisse tirer parti des liens établis avec d'autres expériences en matière de mise en oeuvre de la Déclaration de Paris. Des liens vers d'autres sites Web consacrés à l'efficacité de l'aide pourraient être mis en place et des bases de documents importantes existant sur le Web pourraient être partagées pour qu'une audience plus large en bénéficie.

8. Références

Les rapports d'évaluation des pays participant au Partenariat sont riches en informations sur le travail des équipes de pays. http://www.internationalhealthpartnership.net/ihp_plus_countries.html

Programme d'action d'Accra. Septembre 2008.

<http://siteresources.worldbank.org/ACCRAEXT/Resources/4700790-1217425866038/FINAL-AAA-in-French.pdf>

Bangladesh Health, Nutrition & Population Sector Programme, Annual Programme Review. 2006. www.hnpinfobangladesh.com

Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement (CPSD). Burundi.

Cambodian Rehabilitation and Development Board Council for the Development of Cambodia. The Cambodia Aid Effectiveness Report 2008. 2008. http://www.cdc-crdb.gov.kh/cdc/aid_management/AER%20Report%202008%20FINAL.pdf

Conway, S., Harmer, A., & Spicer, N. Examen Externe 2008 du Partenariat international pour la santé et les initiatives connexes. 2008.

http://www.internationalhealthpartnership.net/pdf/IHP_External_review_2008_FR.pdf

De Renzio, P., Booth, D., Rogerson, A. and Curran, Z. Incentives for Harmonisation and Alignment in Aid Agencies. Overseas Development Institute Working Paper 248. 2005. <http://www.odi.org.uk/resources/odi-publications/working-papers/248-incentives-harmonisation-alignment.pdf>

Organisation mondiale de la Santé, OCDE, Banque mondiale. Une aide efficace pour une meilleure santé : rapport établi pour le Forum de haut niveau d'Accra sur l'efficacité de l'aide, 2-4 septembre 2008.

http://www.oecd.org/document/3/0,3343,fr_2649_33721_41311964_1_1_1_1,00.html

Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen. Code de conduite de l'UE sur la division du travail dans la politique de développement. Bruxelles, 2007.

<http://europa.eu/scadplus/leg/fr/lvb/r13003.htm>

Federal Ministry of Health. Compact between the Government of the Federal Democratic Republic of Ethiopia and the Development Partners on Scaling Up for Reaching the Health MDGs through the Health Sector Development Programme. Août 2008.

http://www.internationalhealthpartnership.net/pdf/04_Ethiopia_IHP_Compact_August_2008_FINAL.pdf

Federal Ministry of Health, Ethiopia. Health Sector Development Programme Harmonisation Manual. 2007.

http://www.moh.gov.et/index.php?option=com_remository&Itemid=47&func=select&id=4

The Framework Document of the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

http://www.theglobalfund.org/documents/TGF_Framework.pdf

The Global Fund Implementer Series. A Report on the Country Coordination Mechanism Model. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. 2008. <http://www.theglobalfund.org/en/ccm/studies/?lang=en>

Handley, G. Mutual Accountability at the Country Level: Mozambique Country Case Study – Draft. Centre for Aid and Public Expenditure, ODI. 2008. <http://www.oecd.org/dataoecd/52/35/41178552.pdf>

Harmer, A. International Health Partnerships (IHP+) Country Health Sector Teams: Background Literature Review. DFID Health Resource Centre. Novembre 2008.

Harmmeijer, J. and Bijlmakers, L. Incentives for Aid Effectiveness with reference to donors in the domain of HIV/AIDS. 2008.

Note d'orientation IHP+ : élaboration d'un pacte national. 2008.

<http://www.internationalhealthpartnership.net/pdf/IHP%20Update%2013/08-2179f.pdf>

Note d'orientation IHP+ sur la participation de la société civile pour les équipes chargées du secteur de la santé dans les pays. <http://www.internationalhealthpartnership.net/pdf/IHP%20Guidance%20CS.pdf>

Partenariat international pour la santé. Pacte mondial pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. 5 septembre 2007.

<http://www.internationalhealthpartnership.net/pdf/IHP%20Update%2013/Taskforce/london%20meeting/090424.pdf>

Partenariat international pour la santé et initiatives connexes (IHP+). Harmonisation de l'action de santé en Afrique (HHA). La voie à suivre. In : Rapport de la Réunion interrégionale interinstitutions des équipes chargées du secteur de la santé dans les pays. 28 février-1^{er} mars 2008.

http://www.internationalhealthpartnership.net/pdf/IHP_Lusaka_WayForward.pdf

Joint Reviews of National AIDS Responses: A Guidance Paper. ONUSIDA. 2008.
http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1627_review_nationalaids_eng_en.pdf

Kenya Health Sector Wide Approach Code of Conduct, 2007. <http://www.hdwg-kenya.com/new/>

Memorandum of Understanding between the Government of the Republic of Zambia/Ministry of Health and Cooperating Partners. Avril 2006.

Ministry of Health Response to the Joint Assistance Strategy Zambia, Terms of Reference for Cooperating Partner Coordination in the Health Sector. Mai 2006 (Projet).

Mozambique Compact. 2008.

http://www.internationalhealthpartnership.net/pdf/07_Mozambique_IHP_Compact_Statement_15_Sept_2008.pdf

OECD-DAC Joint Venture on Management for Development Results. Incentives for Aid Effectiveness in Donor Agencies: Good practice and self-assessment tool. Organisation de Coopération et de Développement économiques. 2008. <http://www.oecd.org/dataoecd/51/41/41177902.pdf>

Örtendahl, C. The Uganda health SWAp: new approaches for a more balanced aid architecture? HLSP Institute Technical Approach Paper. Octobre 2007.

www.hlspinstitute.org/files/project/178485/UgandaHealthSWAp_Oct07.pdf

Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement : Appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle. Paris, mars 2005.

<http://www.oecd.org/dataoecd/53/38/34579826.pdf>

Partnership Framework Between The Government of the Republic of Burundi and the Technical and Financial Partners in the Health Sector, for the implementation of a sectoral approach to health development to achieve the goals of the PRSP and the MDGs in health. 2008.

Self-Assessment Framework for the performance of Joint UN Team on AIDS "Making a difference as One". Concept note and instructions for facilitators. ONUSIDA. 2008.

Sundewall, J. and Sahlin-Anderson, K. Translations of Sector-Wide Approach Programmes. Octobre 2003.

http://www.sti.ch/fileadmin/user_upload/Pdfs/swap/swap335.pdf

Termes de référence des groupes thématiques dans le cadre du CPSD. Burundi.

Terms of Reference, Health, HIV and AIDS Sector Group. Ghana. Juin 2008.

White, H. The Bangladesh Health SWAp: Experience of a New Aid Instrument in Practice. 2007. Development Policy Review, 2007, 25(4): 451-472.

Wood, B., Kabell, D., Sagasti, F., Muwanga, N. Rapport de synthèse sur la première phase de l'évaluation de la mise en oeuvre de la Déclaration de Paris, Copenhague, juillet 2008.

<http://www.oecd.org/dataoecd/56/47/41136715.pdf>

Annexe 1: Liste des personnes consultées sur le travail des équipes de pays

Les personnes ci-après ont généreusement donné de leur temps et fait part de leur opinion soit au cours d'un entretien, soit en apportant une contribution écrite à la présente étude.

Emeline Saunier	DFID (Ministère britannique du Développement international), Burundi
O'Leary Dr – Michael	Représentant de l'OMS au Cambodge
Paul Whelan	OMS Cambodge
Toomas Palu	Spécialiste en santé de la Banque mondiale, Cambodge
Ali Forder	DFID Ethiopie
Semu Ketema Teferra	Christian Relief and Development Association (CRDA)
Okello Dr – David Ojut	Représentant de l'OMS au Kenya
Michael Mills	Spécialiste en santé de la Banque mondiale, Kenya
Tony Daly	DFID Kenya
Tonia Marek	Spécialiste en santé de la Banque mondiale, Mali
Lubna Bhayani	Spécialiste en santé de la Banque mondiale, Madagascar
Dr Humberto Cossa Sr	Spécialiste en santé de la Banque mondiale, Mozambique
Neil Squires	DFID Mozambique
Cesar Mufanequico	Mozambique AIDS Treatment Access Movement (MATRAM)
Ramesh Govindaraj	Spécialiste en santé de la Banque mondiale, Nigéria
Jane Miller	DFID Nigéria
Nastu Sharma	Spécialiste en santé de la Banque mondiale, Népal
Susan Clapham	DFID Népal
Shanta Lal Mulmi	Directeur exécutif, Resource Centre for Primary Health Care
Ms Ugochi Daniels	Représentant du FNUAP au Népal
Mr Stierle	Directeur de programme, Programme de soutien au secteur de la santé (MoHP/GTZ)
Dyness Kasungami	DFID Zambie
Mr Solomon Kagulula	OMS Zambie
Catherine Sozi	ONUSIDA Zambie
Nicholas Chikwenya	Ministère de la Santé, Zambie
Christophe Lemiere	Spécialiste en santé de la Banque mondiale, Bénin
Mr Mamadou Dicko	Représentant résident du FNUAP au Bénin
Dr Djamila Cabral	Représentant de l'OMS au Burkina Faso
Dr David Kielem	OMS Burkina Faso
Dr Luc Joseph Bertrand Pisane	OMS Burkina Faso
Laura Rose	Banque mondiale Ghana
Ms Janet Kwansa	Ministère de la Santé, Ghana
Tim Martineau	ONUSIDA
George Tembo	ONUSIDA
Ini Huijts	ONUSIDA
Ian Pett	UNICEF
Peter Salama	UNICEF
Dia Timmermans	FNUAP
Jacqueline Mahon	FNUAP
Andrew Cassels	OMS
Bob Fryatt	OMS
Justine Hsu	OMS
Dr Abdel El Abassi	OMS
Nicole Klingen	Banque mondiale
Julie McLaughlin	Banque mondiale
Agnes Soucat	Banque mondiale
Daniel Kress	Fondation Bill & Melinda Gates
Rifat Atun	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
David Winter	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Kirsi Viisainen	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Geoff Adlide	Alliance GAVI
Mercy Ahun	Alliance GAVI
Craig Burgess	Alliance GAVI
Elaine Ireland	International HIV/AIDS Alliance
Sue Perez	Treatment Action Group
Brenda Killen	OCDE
Elisabeth Sandor	OCDE
Stefan Schmitz	OCDE
David Garmaise	AIDSPAN
Elisabeth Heidbrink	BMZ (Ministère fédéral pour la Coopération économique et le Développement), Allemagne
Paul Fife	Agence norvégienne pour la Coopération au Développement – Norad
Sue Chandler	DFID Royaume-Uni
John Moncrieff	DFID Royaume-Uni
Anna Guthrie	DFID Royaume-Uni
Marco Gerritsen	Ministère des Affaires étrangères, Pays-Bas
Sally Stansfield	Réseau de métrologie sanitaire
Shaun Conway	Evaluation IHP+
Andrew Harmer	Consultant
Dr Cornelius Oepen	GTZ Backup Initiative (Office allemand de la Coopération technique)
Simon Bland	UKMIS Genève (Mission du Royaume-Uni auprès de l'Office des Nations Unies à Genève)